

unless you
listen, you
can't hear
ME



MANITOBA'S
Children's Advocate

ANNUAL REPORT

April 1, 2006 - March 31, 2007

TM

**Annual Report
of the
Office of the
Children's Advocate
of Manitoba**

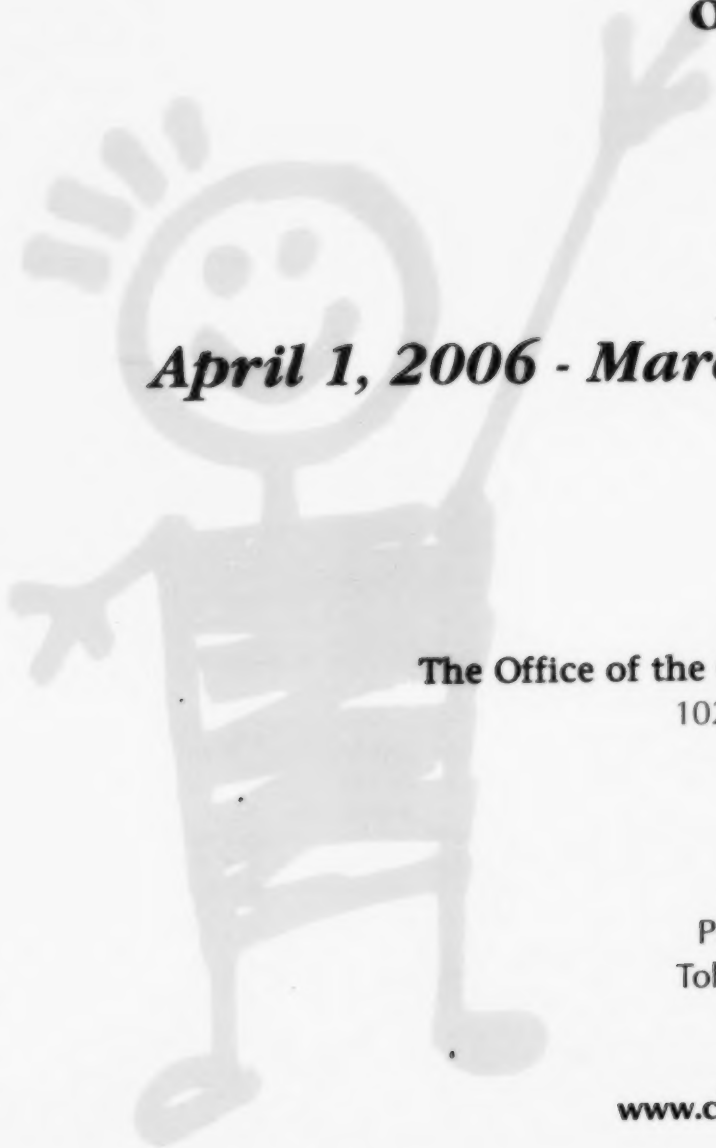
April 1, 2006 - March 31, 2007

The Office of the Children's Advocate

102 - 500 Portage Avenue
Colony Square
Winnipeg, Manitoba
R3C 3X1

Phone: (204) 945-1364
Toll Free: 1-800-263-7146
Fax: (204) 948-2278

www.childrensadvocate.mb.ca



Acknowledgements

The Children's Advocate wishes to extend acknowledgements and gratitude to:

- The Child Death Review Team consisting of Mr. Dave Macdonald, Ms. Jocelyn Greenwood, Ms. Cybil Williams, and extra thanks to Dr. Kathleen Jones who was the team lead and was responsible for the majority of the research conducted in this report,
- Elders Margaret and Jules Lavallee and Ms. Faye Sasson who helped guide us and keep us grounded during the intense work surrounding the child deaths,
- My co-chair Dr. Jim Newton for his wisdom, kindness, and patience while working with me on the *"Honouring Their Spirits"* report,
- Mr. Andrew Koster of Ontario who assisted us by conducting the review into the death of a five-year-old child,
- Mr. Dave Macdonald who worked with Andrew Koster on the review into the death of a three year old child,
- Ms. Karen Kawaler for her hard work in providing administrative assistance toward the report writing,
- My co-chairs Ms. Irene Hamilton, Manitoba's Ombudsman and Mr. Michael Hardy of Ontario for their shared expertise,
- The External Review Team, which included our OCA Children's Advocacy Officer, Mr. Nelson Mayer Jr.,
- Ms. Alex Wright for her research and report on *"Best Practices" in child welfare,*
- Ms. Alice McEwan-Morris for her research and preparation of the report *"Strengthening our Youth ..."*,
- Ms. Marie Christian, Program Coordinator of *Voices: Manitoba Youth in Care Network* for her coordination and assistance in bringing us together with child and youth focus groups,
- The Manitoba children and youth who used their voices to provide valuable input into the national report titled **"Canadian Youth Speak Out About Violence Against Children"**,
- Deputy Children's Advocate, Bonnie Kocsis and OCA Office Manager, Patsy Addis Brown for keeping the OCA running smoothly during the intense and draining months of the reviews,
- The OCA team for their hard work and to the Advocacy officers who contributed to the content of this report, and,
- Mr. Errol Boulanger (social work student), Ms. Cybil Williams (term staff), and Mr. Brent Anderson (secondee) for assisting in addressing the heavy demands on Intake.

The History and Role of the Children's Advocate in Manitoba

The Office of the Children's Advocate (OCA) was created under *The Child and Family Services Act* and proclaimed April 1, 1993. The office operated under the umbrella of the Department of Family Services and the Children's Advocate reported to the Minister of Family Services. In 1996, consistent with legislative requirements, an all-party committee was established to conduct a review of the office with public hearings commencing in May 1997.

On March 15, 1999, in response to recommendations arising from the review, the Office of the Children's Advocate became an independent office of the Legislative Assembly. It currently operates in an arm's length relationship with the child and family services system. It exists to represent the rights, interests and viewpoints of children and youth who are receiving, or entitled to receive, services as prescribed under *The Child and Family Services Act* and *The Adoption Act*. The Children's Advocate is empowered to review, investigate and provide recommendations on matters relating to the welfare and interests of these children. The Children's Advocate prepares and submits an annual report to the Speaker of the Legislative Assembly.

On April 8, 2005, the Lieutenant Governor in Council, on the recommendation of the Standing Committee of the Assembly on Privileges and Elections, appointed Ms. Billie Schibler as the Children's Advocate for a three-year term.

Acknowledgements

The Children's Advocate wishes to extend acknowledgements and gratitude to:

- The Child Death Review Team consisting of Mr. Dave Macdonald, Ms. Jocelyn Greenwood, Ms. Cybil Williams, and extra thanks to Dr. Kathleen Jones who was the team lead and was responsible for the majority of the research conducted in this report,
- Elders Margaret and Jules Lavallee and Ms. Faye Sasson who helped guide us and keep us grounded during the intense work surrounding the child deaths,
- My co-chair Dr. Jim Newton for his wisdom, kindness, and patience while working with me on the *"Honouring Their Spirits"* report,
- Mr. Andrew Koster of Ontario who assisted us by conducting the review into the death of a five-year-old child,
- Mr. Dave Macdonald who worked with Andrew Koster on the review into the death of a three year old child,
- Ms. Karen Kawaler for her hard work in providing administrative assistance toward the report writing,
- My co-chairs Ms. Irene Hamilton, Manitoba's Ombudsman and Mr. Michael Hardy of Ontario for their shared expertise,
- The External Review Team, which included our OCA Children's Advocacy Officer, Mr. Nelson Mayer Jr.,
- Ms. Alex Wright for her research and report on *"Best Practices"* in child welfare,
- Ms. Alice McEwan-Morris for her research and preparation of the report *"Strengthening our Youth ..."*,
- Ms. Marie Christian, Program Coordinator of *Voices: Manitoba Youth in Care Network* for her coordination and assistance in bringing us together with child and youth focus groups,
- The Manitoba children and youth who used their voices to provide valuable input into the national report titled **"Canadian Youth Speak Out About Violence Against Children"**,
- Deputy Children's Advocate, Bonnie Kocsis and OCA Office Manager, Patsy Addis Brown for keeping the OCA running smoothly during the intense and draining months of the reviews,
- The OCA team for their hard work and to the Advocacy officers who contributed to the content of this report, and,
- Mr. Errol Boulanger (social work student), Ms. Cybil Williams (term staff), and Mr. Brent Anderson (secondee) for assisting in addressing the heavy demands on Intake.

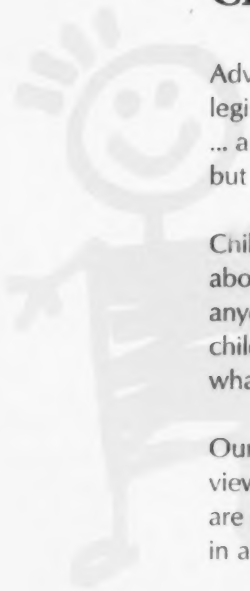
The History and Role of the Children's Advocate in Manitoba

The Office of the Children's Advocate (OCA) was created under *The Child and Family Services Act* and proclaimed April 1, 1993. The office operated under the umbrella of the Department of Family Services and the Children's Advocate reported to the Minister of Family Services. In 1996, consistent with legislative requirements, an all-party committee was established to conduct a review of the office with public hearings commencing in May 1997.

On March 15, 1999, in response to recommendations arising from the review, the Office of the Children's Advocate became an independent office of the Legislative Assembly. It currently operates in an arm's length relationship with the child and family services system. It exists to represent the rights, interests and viewpoints of children and youth who are receiving, or entitled to receive, services as prescribed under *The Child and Family Services Act* and *The Adoption Act*. The Children's Advocate is empowered to review, investigate and provide recommendations on matters relating to the welfare and interests of these children. The Children's Advocate prepares and submits an annual report to the Speaker of the Legislative Assembly.

On April 8, 2005, the Lieutenant Governor in Council, on the recommendation of the Standing Committee of the Assembly on Privileges and Elections, appointed Ms. Billie Schibler as the Children's Advocate for a three-year term.

The Importance of Having an Independent Children's Advocate



Advocates challenge the system. They point out current practices, policies or legislation that are not meeting needs and expectations. Advocates work for change ... and change is not always easy for people to accept. Advocacy can create tension, but can improve the system.

Children especially need advocates. They live in a world where adults make decisions about their lives. They have a voice but they have virtually no legal power to make anyone listen to that voice. Our experiences speaking with children and youth in the child and family services system have shown us they often feel they have no say in what happens to them.

Our mission is to animate their voices and ensure their rights, interests and viewpoints are valued, respected and protected. Our advocacy efforts and services are child-centred, family-oriented and anchored in the community. They are delivered in an ethical, culturally sensitive and respectful manner.

Table of Contents

Acknowledgements	2
A Message from the Children's Advocate of Manitoba	6-8
Devolution: Still a Work in Progress	10-13
An Overview of the Major Initiatives Undertaken by the Office of the Children's Advocate Fiscal Year 2006 - 2007	14-22
• A Special Case Review into the Death of a five year old child, completed September 2006	15
• <i>Strengthen The Commitment - An External Review of the Child Welfare System</i> - A Report to the Minister of Family Services and Housing, Province of Manitoba, completed September 2006	16-17
• <i>"Honouring Their Spirits" The Child Death Review: A Report to the Minister of Family Services and Housing, Province of Manitoba - completed September 2006</i>	18
• <i>"Strengthening Our Youth" Their Journey to Competence and Independence</i> - A report on Youth Leaving Manitoba's Child Welfare System, completed January 2007	19-21
• A Section 4 Special External Report on the Death of a three year old child completed January 2007.	22
Proposed Expansion to Duties and Legislative Mandate - Bill 16 - <i>The Children's Advocate's Enhanced Mandate Act</i>	23-24
Systemic Issues.....	25
• Maltreatment of Children In Care	25-26
• Helping Children and Families to Heal	26-27
• Child Sexual Exploitation	27-29
• Informing Children and Youth	29-30
• The Need for Advocacy in Custody/Access Disputes	30-31
• Dual Mandate/Youth Justice	32
• Hotels and Emergency Placements	32
Activities and Community Involvements	33-36
• Community Involvement	34
• National	34
• Provincial	34
• Presentations and Submissions	34-35
• OCA Involvement on Committees	36
• Youth Rights Pamphlets	36
Year End Statistical Analysis	
The Year in Review: 2006 - 2007.....	37-48
Fiscal Year Budget for the Office of the Children's Advocate	49

A Message from the Children's Advocate

In accordance with Section 8.2 (1)(d) of *The Child and Family Services Act*, I respectfully submit this document as my annual report for the time period beginning April 1, 2006 to March 31, 2007.

The fiscal year of 2006-07 was an extremely busy and challenging year for the Office of the Children's Advocate (OCA).

Let me begin by saying that I believe it is important to draw to the attention of the general public, issues that relate to the safety and well-being of children. The majority of Manitobans have very little knowledge of the terrible plight that many of our province's children face which results in the need for the Child Welfare System's involvement. It is imperative that the public be educated on matters relating to the welfare of children. This results in the people of Manitoba being given a window into the sometimes distressing world that children live in, while also being the impetus for improving service systems.

In addition to our ongoing casework, I was called upon to conduct four major reviews with respect to the child welfare system's service delivery. We also initiated a fifth report relating to systemic concerns frequently brought forward to the OCA around youth exiting from the child welfare system.

The five major reviews undertaken by the Office of the Children's Advocate during the 2006-07 fiscal year are as follows:

- A Special Case Review into the Death of a five year old child, completed September 2006,
- *"Strengthen The Commitment" - An External Review of the Child Welfare System - A Report to the Minister of Family Services and Housing, Province of Manitoba*, completed September 2006,
- *"Honouring Their Spirits" - The Child Death Review - A Report to the Minister of Family Services and Housing, Province of Manitoba*, completed September 2006,
- *"Strengthening Our Youth" Their Journey to Competence and Independence - A Report on Youth Leaving Manitoba's Child Welfare System*, completed January 2007, and
- A Section 4 Special External Report on the Death of a three-year-old child, completed January 2007.

These Reviews gave the Office of the Children's Advocate an opportunity to objectively

examine many aspects of the child welfare system.

While the External Service Review was the largest and most complex of the reviews, its focus was about the child welfare system and how it's services work, with recommendations for improvement. The "Honouring Their Spirits" Report, examining children's deaths, was a more profoundly emotional and draining experience. This report was not about numbers. It was not about statistics. It was about children's lives. Each child had an individual story, some very sad and tragic, and their stories needed to be told.

In the 289 recommendations made in the five reports, we found ourselves re-voicing historic concerns regarding service delivery within the child welfare system. We found ourselves looking at issues cited by the previous Children's Advocates and others that had been ignored for far too long - things like the overwhelming numbers of caseloads carried by individual workers, insufficient training in assessing risk, barriers to the effectiveness of the child and family services information system (CFSIS), and youth in care being inadequately prepared for independence.

While the Children's Advocate has the power to make recommendations relating to services provided under *The Child and Family Services Act*, sadly, there is no mechanism in place that gives the Children's Advocate the power to ensure these recommendations are carried out. Not giving these recommendations full attention over the years has been at the peril of this province's most vulnerable children.

The reviews have provided an opportunity for the child welfare system to once again examine the way it relates to children and families, setting a new tone and direction to enhance and support the path being paved by the Devolution. Yet, it is a travesty that children have had to die to bring about an environment where change can "hopefully" happen.

Those departmental sectors, agencies and authorities who acknowledge their need for improvement and are supportive of external reviews should be commended. It demonstrates their willingness to rectify problems and their desire to give children and families confidence that they are being provided with the best services.

What we have achieved through the physical change of devolution is an ideological shift that needs to be accompanied by a process of "resolution" before we can move into a healthy "evolution" of ideal service delivery.

The outcomes that can result from implementing the recommendations in our five reports have the potential to further change the course of history regarding child welfare in Manitoba.

I have had the benefit of providing 15 years of mandated child protection services. What I have come to understand is that policies and standards govern the day-to-day practice. However, that practice is also influenced by the culture and environment in which you work. An environment that emphasizes best practice, the best interest of children, preparatory training, continued professional development, support to staff and creative thinking in a world that is not black and white, will result

in better services. However, it is important to remember that the world of child welfare is full of variables which can change in a split second. What worked in one situation may not work in another. And sadly, in some situations all the knowledge, skills and best practice may not be enough to prevent a tragedy.

While the reports provided a valuable opportunity to heighten public awareness to the deficits that exist in an essential but sometimes flawed system, it must be noted and it is important to recognize that there is a population of social workers who give the greater part of their career as devoted, conscientious professionals who care greatly for the children and families they serve.

And while our recommendations reflect many areas for required improvements, in a service that receives very little positive recognition, painting the entire profession with the same brush stroke dangerously affects morale which in turn affects services.

The ultimate result of these reports should serve as a reminder not only to the Child Welfare System, but to all readers that we, as a community, as a Province, are responsible for protecting children and promoting their well-being.

However, those in every facet of the child welfare system must fully acknowledge the content of the reviews we conducted. Accept it. Resolve it. Then move on to something better. Make a commitment that you don't want to go back there again. Change. Cooperate more. Communicate. Work together. Put children first.

Respectfully Submitted by

Billie Schibler
Children's Advocate



The following is taken from the poem

MISS, WE ARE GOING TO DISNEY LAND

She didn't smile or talk or didn't have much to say...

*I told her about our plans about going to Disney Land
She just cried and held my hand
Dad's friend came over with a beer
I'll only have this one, I saw my mom's fear*

*I went to bed with Disney Land on my mind
Wondering if Mickey Mouse would be hard to find
I awoke with screaming, the stench, and the yelling
No more drugs, no more drinking, no more selling...*

*Miss, don't tell anyone what I said, I'm okay
We are going to Disney Land with his next pay
In Disney Land, there is laughter and fun
Families holding hands, skipping in the sun*

*Vera C. Tourangeau
A book of poems titled "Miss it Hurts"*



**DEVOLUTION:
STILL A WORK IN PROGRESS!**



Devolution: Still a Work in Progress!

As there has historically been an over-representation of First Nation status, non-status, and Métis children in the Manitoba child welfare system, one of the intents of devolving the system was to create a philosophical shift in service and practice, aimed at providing more sensitivity to cultural needs through supporting Aboriginal agencies to serve Aboriginal families and children. More than two years after the formal devolution, the questions that emerge are whether this "philosophical shift" has indeed taken place, and if it has resulted in improved services to children and families.

The assumption accompanying devolution was that the changes would strengthen and create a better service system. But has it?

In last year's Annual Report, we noted instances where people (service providers) "refused to work with other agencies, refused requests for information sharing, or failed to attend or excuse themselves from important scheduled meetings. Some did not return phone calls and some became rude and adversarial."

We also noted that "some agencies did not want to report to the new authorities as they saw the authorities as a new level of bureaucracy, one that might possibly curtail their autonomy. In turn, the authorities struggled to establish relationships with their new agencies, while at the same time trying to balance their responsibility and accountability back to the Department of Family Services and Housing."

These challenges continue. They have no place in Manitoba's child welfare system. The bottom line is that all of these service providers must be accountable for ensuring the protection and safety of vulnerable children.

During this fiscal year, the Office of the Children's Advocate completed five major reports. One report was a systemic review of the deaths of Manitoba children serviced by the CFS system. Two reports involved the deaths of specific children known to the child welfare system. Some common themes emerged while preparing the reports. We found that some workers have very little understanding or awareness of *The Child & Family Services Act*, *The Child and Family Services Authorities Act*, or the Provincial Standards. While this seemed more prevalent in remote areas, it was a finding that was reflected across the province. As a result, there is a varied interpretation by workers and agencies in understanding what their responsibilities are in carrying out their duties under the Acts, along with their accountability under the new authorities.

Child welfare practices should always revolve around two fundamental concepts: determining what is in "the best interest of the child" and what constitutes "a child in need of protection". Some factors such as child abuse and neglect are obvious. Others are much more subjective and may be based more upon the personal experiences of workers and supervisors. Their own education, values, beliefs, and personal/professional experiences within the child welfare system are examples of the types of subjective criteria upon which such decisions are made.

While these experiential and emotional factors provide social workers with greater insight into the strengths, needs, or struggles of children and families, they can also cloud professional judgment. Workers, supervisors, senior managers, and board members at agencies and authorities form or

influence decisions based upon their own personal experiences. However, those experiences could at times either represent a focus on removing children by erring on the side of caution or an over-vigilance in keeping children within their family.

One senior manager indicated to the OCA that he/she did not believe in formal risk assessments. Obviously this statement indicates that there is a wide variation in assessing risk, interpreting a child's best interest, and the types of interventions that will result.

This is further complicated by the significant staff turnover that exists at some agencies. As a result, it is not uncommon for a family to experience several different interventions and conflicting case plans. We have seen examples where one worker will not allow a family access to their children, while the next worker's case plan calls for a complete reunification of this family.

These inconsistent practices may further contribute to a family's existing problems. The inconsistency can create an adversarial relationship with the agency; also affecting the community's perception of the agency's effectiveness.

It should therefore come as no surprise that families and community members contact the OCA for assistance with requests to change service agencies. It demonstrates the gap between what the people believe to be appropriate services and what the agency perceives to be appropriate. With damaged credibility, the agency encounters further barriers in its attempt to work collaboratively with other service providers or for the agency to broaden its "circle of care" through the recruitment of foster families. Of the greatest concern is the lack of faith that the child or family receiving services may have in their agency.

The current post-devolution environment strongly suggests that ongoing education and training is essential; so is the importance of standardized practice. It is recognized however that there may be instances where the standard cannot be met.

It is therefore the Recommendation of the Children's Advocate that:

The Province and Child Welfare Authorities conduct a forum to debate the merits of creating Provincial Standards in a manner that still allows for some flexibility through planned, pre-authorized variances under certain unpreventable circumstances. However, any variance from the provincial standards should have to be approved at the highest level of authority.

The Children's Advocate further recommends that:

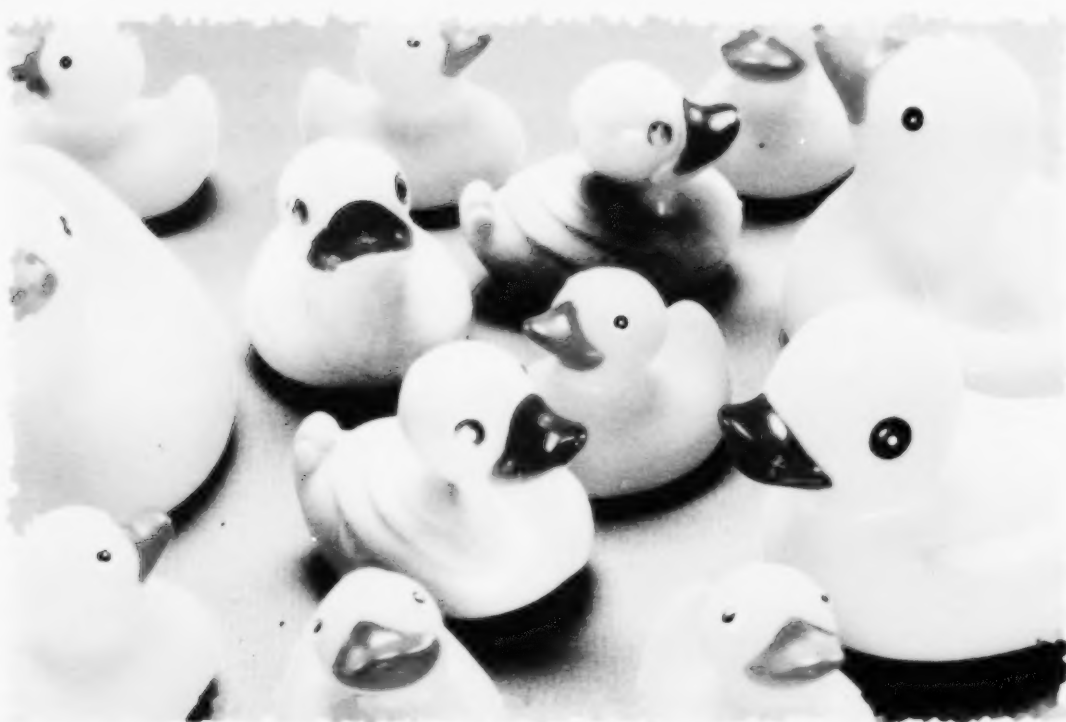
There are annual provincial file audits conducted of the child welfare agencies to ensure compliance to the Standards and to ensure any non-compliance is supported by a variance approval.

***The Children's Advocate
further recommends that:***

***There are annual provincial
file audits conducted of the
child welfare agencies to
ensure compliance to the
Standards and to ensure
any non-compliance is
supported by a variance
approval.***

We believe this type of measure would accomplish multiple objectives by helping ensure that:

- There is greater accountability across the child welfare system
- Agencies know the standards and are aware of non-compliance
- Authorities are more aware of service delivery issues/concerns within the agencies they oversee
- Non-compliance is tracked and used to identify themes so we can better understand the challenges and needs of children, families and workers within all the systems, individually and collectively, and
- The entire child welfare system is consistently working towards best practice.



**AN OVERVIEW OF THE MAJOR INITIATIVES
UNDERTAKEN BY THE OCA**

2006 - 2007



The Five Provincial Child Welfare Reports and Reviews Conducted Chronologically

Legislative Basis for the Special Case Review (Section 4)

Under subsection 4(2)(c) of *The Child and Family Services Act*, and under section 25 of *Child and Family Services Authorities Regulations*, the Director or an Authority has power to:

“conduct enquiries and carry out investigations with respect to the welfare of a child dealt with under this Act.”

Further, under *The Child and Family Services Act*, the Director has the following powers to acquire information as part of an investigation launched pursuant to 4(2)(c).

“require any person who in the opinion of the director is able to give information relating to any matter being investigated by the director

(i) to furnish information to the director. And

(ii) to produce and permit the director to make a copy of any record paper, or thing that, in the opinion of the director, relates to the matter being investigated and that may be in the possession or under the control of the person.”

These powers may be delegated in writing to another person or agency at the discretion of the Director.

1. A Special Case Review into the Death of a Five Year Old Child

A Section 4 Review was requested on March 20, 2006 by the Department of Family Services and Housing. It was to determine whether there had been a failure in the child welfare service system with respect to the services provided to a five year old child and her family according to *The Child and Family Services Act* and the provincial service standards.

This report sought to examine 'the circumstances that may have contributed to the death of this child as her family had received protection services within a year prior to her death. As criminal charges have been laid in this death, we worked closely with the RCMP while conducting this review to ensure that we did not interfere with their investigation. We immediately reported to them all information we came across that was relevant to their investigation.

The report was completed at the end of September, 2006 and delivered to the Department of Family Services and Housing the following week. Due to confidentiality as set out in *The Child and Family Services Act* and the ongoing criminal investigation into this child's death, the findings contained in this report were not made public. However, to help prevent similar incidents from occurring in the future, the report's 32 recommendations were made public and include some of the following:

- Agency training on intervention at the case management level with children and families where significant risk factors are evident,

- Strength-based assessments and risk assessments on all families where a child is found to be in need of protective services,
- That case reviews are completed as per the Standards on all children in care and recorded in both the family and the child's files,
- That funds be made available to ensure that the computerized information system (CFSIS) provides timely and coordinated information on children at risk and their families,
- That the Child Protection Branch work in partnership with the Authorities to develop a set of Provincial Standards to apply to all mandated child welfare agencies,
- That the Child Protection Branch, in partnership with the various Authorities ensure that all child welfare agencies follow these provincially approved Standards unless specific written permission to modify or be exempt is granted to them through the designated Authority by the Child Protection Branch,
- That all workers acting in all front line positions in Manitoba's child welfare agencies be provided with essential core training in abuse, CFSA, assessments, risk assessment, counseling, breaking through resistance, and relationship building with difficult clients, and
- That this training be delivered in a manner that is appropriate to the learning needs of new and experienced workers and supervisors.

2. "Strengthen The Commitment" - An External Review of the Child Welfare System - September 2006

Due to the tragic circumstances surrounding the death of the five-year-old child referred to in the Section 4 Review, an external review of the child welfare system was conducted. The Minister of Family Services and Housing called this review on March 20, 2006 to examine standards, processes, and protocols surrounding the opening, transfer, and closing of cases in child and family services. It would review the caseloads managed by front line workers. It would provide recommendations for improvements in these areas as well as any other areas of concern identified during the review.

A review team was assigned the task of meeting with and hearing from service providers at all levels of authority as well as service recipients and collaterals. This team was overseen by three independent co-chairs: The Ombudsman, Irene Hamilton; the Children's Advocate, Billie Schibler; and Mr. Michael Hardy, Executive Director of Tikinagan CFS in Ontario. The co-chairs determined to examine the Provincial Standards and service delivery as compared to best practice. The team made more than 100 recommendations.

Through our review team, we consulted with people in government, the Authorities and agencies in 32 communities across the province. More than 700 people who work within the system or were affected by it provided input. We heard from children and youth in the system whose perspectives were critical in order to understand how child welfare has affected them. We also heard from care providers, and collateral service providers. The views of the people interviewed throughout the review were reflected in the report.

This review was conducted at a point nearing the end of a process known as the AJI-CWI, a significant restructuring designed to transfer responsibility for Aboriginal child welfare to Aboriginal Authorities. Early in the review it became apparent that numerous concerns in the child welfare system predated this transfer. While the transfer was not the source of these concerns, the review concluded that it did represent a unique opportunity to address some of them.

Government, the Authorities, and the agencies need to strengthen and build on their commitment to the relationships, partnerships, and collaboration started in the AJI-CWI process. Government must demonstrate its commitment to the child welfare system in Manitoba by providing new resources and making the necessary structural changes to build on the existing framework of the AJI-CWI initiative.

Critical Findings

We found that the Authority structure needs to be enhanced in order to achieve the full goals of the AJI-CWI. There must be an appropriately resourced mechanism to develop and implement these goals.

We found that additional funding is required to provide Manitoba families with prevention and support services consistent with the principles set out in legislation, and that the child welfare system is currently based on child protection being its first and often only response.

We found that there are legitimate concerns with the Child and Family Services Information System (CFSIS), a province wide electronic tracking system that is not always effective. Many agencies are not using the system either because their community does not have the technological capacity to allow its use, the agency does not have the necessary equipment to run the system, or the agency has developed its own system. Regardless of the reason, CFSIS is lacking significant amounts of information. Similar problems exist with a new intake program, the Intake Module.

We found that the current intake structure, in which a "designated intake agency" provides intake services for all agencies in the same geographic area and serves as the public's front door to the system, requires further fine-tuning to ensure that transfers from intake to service delivery agencies are timely and appropriate.

We recommended the use of new methods of service delivery that will not only protect children but also build on the strengths of families and communities and promote the use of best practices in the delivery of child welfare services in Manitoba.

We recommended that significant resources be allocated to the child welfare system to allow for preventive and supportive services to families, to provide additional time for social workers to work with them and to create better and consistent places for children to live if action is required for their protection.

We recommended a structure that will promote province-wide seamless service delivery so that children and families can expect to receive the support that they need no matter where they live. This structure includes a Child Welfare Secretariat designed to provide operational capacity to the people responsible for the governance of child welfare - the Director of the Child Protection Branch, and the four Chief Executive Officers of the Child and Family Services Authorities. We believe that its creation will be a focal point for standardizing provincial child welfare services where necessary.

We believe that, if implemented, the recommendations in this report will allow Manitoba to move forward and position itself as a leader in child welfare. With their implementation, the government and authorities will strengthen their commitment to improve the lives of children and families.

These recommendations can be viewed in their entirety on the OCA website at www.childrensadvocate.mb.ca.

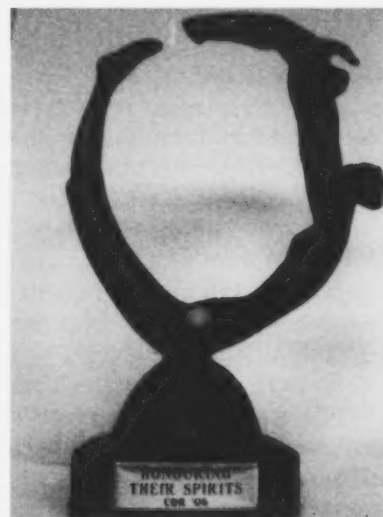
3. "Honouring Their Spirits" - The Child Death Review: A Report to the Minister of Family Services and Housing, - September 2006

The third request by government was for a Child Death Review of children who had died within one year of receiving child welfare services. We reviewed 99 deaths of natural and unnatural causes based on the Section 10 Reports provided by the Chief Medical Examiner's Office. These child deaths occurred between 2003 and May 2006. A team of four investigators was overseen by the Children's Advocate and co-chair, Dr. Jim Newton, Director of Psychology, Manitoba Adolescent Treatment Centre.

There were 78 recommendations stemming from this Review, relating to;

- suicide prevention,
- mental health services,
- age-of-majority planning,
- provincial standards,
- case management,
- Fetal Alcohol Spectrum Disorder,
- rural/northern/remote issues,
- the Child and Family Services Information System (CFSIS),
- the need to develop a library of digital photographs of children in care to be used in cases of emergency,
- crisis support,
- children with disabilities,
- child welfare prevention services,
- safety/risk assessments,
- the provision of uninterrupted services to children while awaiting resolution of inter-jurisdictional funding disputes (Jordan's Principle), and
- Resources and training.

These recommendations can be viewed in their entirety on the OCA website at www.childrensadvocate.mb.ca.



Government's Response to the Reviews: *"Changes For Children"*

On October 11, 2006, in response to the more than 200 recommendations stemming from the three reviews generated by the death of a five year old child, the Minister of Family Services and Housing made a public announcement of the government's plan to implement all the recommendations through a strategy titled *"Changes For Children"*.

The provincial government committed \$42 million toward this strategy, which includes front-line staff training, suicide prevention, early intervention in family services, upgraded computer system for child tracking and information sharing, family preservation services, enhanced crisis response, up to 150 new positions to support front-line staff through work load relief, and to accelerate foster care recruitment.

A team was created to implement the recommendations and to develop a website that would allow the general public to track the progress of the *"Changes For Children"* commitment.

While the OCA is pleased to hear of the provincial government's commitment to change, these changes must start with more cooperation, compliance, and accountability at every level of the child welfare system.

4. *"Strengthening Our Youth"* - Their Journey to Competence and Independence

On January 10, 2007, Manitoba's Children's Advocate released a report on the struggles facing youth leaving the child welfare system, including 45 recommendations to improve outcomes for their lives after being in care.

The report was initiated and funded by the Manitoba Office of the Children's Advocate in response to concerns voiced about the lack of support and resources for youth who reached the age of majority (18) and have to leave the care of the child and family services system; and by youth in care, or formerly in care, who are feeling inadequately prepared for the transition to adulthood.

The report noted almost 1,600 Manitoba youth would be "aging out of care" in the next three years. Most of the youth (70 per cent) are Aboriginal and a significant number (28 per cent) have a diagnosed disability. Many others may have disabilities that have never been formally diagnosed such as Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD), Attention Deficit Disorder (ADD) and Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD).

Research by the National Youth in Care network showed that less than 30 per cent of youth in care complete high school in Canada, compared to 85 per cent of the general population, so they become unemployed, underemployed or receive social assistance to survive.

Research has shown this population of youth is disconnected from the family and community supports that other young adults enjoy well beyond the age of 18. Only in the child welfare system do we systemically force children to leave their homes and support system at 18. Leaving care, they are already vulnerable, poorly prepared for the



challenges of living on their own and at high risk of becoming victims again and again.

A large number of former youth in care become homeless. Because educational, financial and emotional challenges put them in unsafe environments, it is not uncommon to see a high number of youth who have left care drifting toward gangs, engaging in substance abuse, becoming victims of sexual exploitation and being involved in criminal activities. They are more likely to be at risk of self-harm, have suicidal ideations and suffer depression due to their life circumstances.

It simply does not make sense to expect that these young people can make it on their own the instant they turn 18, without adequate financial, emotional and moral support, but that is largely what has happened to youth leaving the child welfare system in Manitoba. The resulting situation has not been a benefit to them or society.

The provincial legislation governing care is complex, with more focus on entry into care and little attention to exiting care. Manitoba has taken steps to ensure the availability of adult service programs that support youth with special needs, mental health issues and disabilities after the age of majority. However, what about those youth who function marginally, but do not meet the stringent criteria to qualify for specialized Adult Support Services? Without the supports of a family or the child welfare system that was responsible for their care, it is critical that government extend their commitment to providing this population of vulnerable young adults with the necessary support services.

Young people need help while in care to prepare them to live independently. They need to be better educated so they can have more options. They need a safe place to live once they leave. They need time to transition. They need at least one person in their lives, ideally a network of caring people, to take a significant interest in their lives while in care and after care.

The provincial government needs to address these issues.

The Children's Advocate made 45 recommendations to improve the outcomes for youth leaving Manitoba's child welfare system.

Some of these recommendations are as follows:

- Include youth in independent living preparation as much as possible, well in advance of them reaching age of majority,
- Develop policy and regulatory standards for youth leaving care (including independent living preparation and post-care services),
- Ensure that policies and standards are developed in consultation with youth in care or formerly in care, and then applied consistently across the Province,
- Provide services up to the age of 21 years rather than 18 for those requiring or requesting additional assistance, and

***The Children's
Advocate made 45
recommendations
to improve the
outcomes for youth
leaving Manitoba's
child welfare***

up to the age of 25 if necessary for youth to continue their education or develop work skills,

- Caregivers should be provided with Core competency training so they can effectively mentor and prepare the youth in their care to be more independent and possess greater life skills when exiting care. The training should be geared to meet the needs of youth at various age intervals beginning at age 15.
- Services to prepare youth for leaving care should outline a flexible and functional process and include mandatory needs assessments, individualized transition plans and post care services, particularly focusing on the diverse special needs of youth who may not meet the criteria for adult supported-living programs,
- Establish a fund for community organizations to develop and deliver aftercare services to former youth in care,
- A team of individuals significant to the youth be part of their independent living planning and continue as a strong support network for the youth upon leaving care,
- A mentoring program to be developed linking "aging out" youth with former youth in care through *Voices, Manitoba Youth in Care Network*;
- That Authorities and Agencies develop a practice standard that promotes reconnections with biological and extended family, former foster parents or other significant persons in the life of the youth,
- That the system be open to aiding older teens requiring protection services. They are often turned away by agencies as they are seen by the child welfare system to be too close to the age of majority to commence involvement. Little or no attention is given to the emotional damage and future challenges these young people face. They are referred to the adult welfare system for financial and shelter support. We recommend that the authorities review the admission to care standards to allow for the admission of youth nearing the age of 18 in need of shelter and emotional/financial support,



Further recommendations were made for youth in the areas of housing, education, and health.

All 45 recommendations contained in the report can be viewed on the OCA website at www.childrensadvocate.mb.ca.

Government's Response to The Age of Majority Report

Immediately upon release of the OCA's report on youth aging out of the child welfare system as they legally become adults, (*"Strengthening Our Youth" - Their Journey To Competence and Independence*), the Minister of Family Services and Housing accepted all of the recommendations and committed to providing \$240,000 towards their implementation. These new recommendations have been included in the government's *"Changes For Children"* strategy to be addressed along with the recommendations stemming from the other reports.

5. A Special Case Review into the Death of a Three Year Old Child

In August 2006, at the request of the Director of the Child Protection Branch, the OCA agreed to conduct an independent external review under Section 4 of *The Child and Family Service Act* into the suspicious and untimely death of a three year old child.

Though such reviews are typically conducted through the Child Protection Branch, this request came to the OCA, as we were in the midst of the Child Death Reviews generated from the death of a five year old child.

The family of the three year old child had received services from the child welfare system within the year prior to the child's death. Criminal charges have been laid in this matter. In conducting this review we, once again, worked closely with the RCMP to ensure that we did not interfere with their investigation, while also ensuring that any information relevant to their investigation was reported to them.

The completed report of our findings and recommendations was delivered to the Department in January 2007. Due to limitations of confidentiality as set out in *The Child and Family Services Act* and the ongoing criminal investigation into this death, the findings and recommendations contained in this report were not made public.

Conclusions Arising from the Special Case Reviews - Section 4 Reports

In concluding the two reviews, we discovered that both shared striking similarities.

Some of the common findings are as follows:

- a lack of updated and accurate case file recording to reflect the contact and level of involvement with the family,
- inadequate safety/risk assessments,
- no support services for intervention despite early signs of stressors,
- failure to follow provincial standards,
- inability for workers to effectively manage cases due to high workload volume,
- a lack of adequate resources and staffing for the volume and complexity of cases,
- the provincial computerized child welfare information system (CISIS), was inaccessible in some regions or was not adequately updated with relevant, timely information,
- a lack of inter-provincial coordination of services and information sharing, and,
- a lack of critical information sharing between the child welfare system and related collateral services.

We further concluded that services for these children and their families should have been delivered more effectively. We made recommendations to address the concerns stemming from our findings and to hopefully decrease the risk of a death in a similar situation.



**PROPOSED EXPANSION TO DUTIES AND
LEGISLATIVE MANDATE**

**BILL 16: *THE CHILDREN'S ADVOCATE'S
ENHANCED MANDATE ACT***



Section 10 Reviews into Child Deaths

During the months of our work on the *"Honouring Their Spirits"* report, we spent countless hours reviewing the files of the children who had died. Despite their tragic and untimely deaths these children belonged to families. They were part of a community. They had a name and an identity. They had a spirit.

We realized that the responsibility of society and the child welfare system toward a child does not end when the child dies. That child still required the advocacy services of the OCA and we had the responsibility to animate their voice and to "honour their spirit." We realized that it was incumbent upon us to tell their story, as they could not do it for themselves. And, in doing so, we continued to ask ourselves "could there have been something done differently in the services provided? Could communication between service systems, even outside of the child welfare system, have resulted in a different outcome for that child? For many of those children who left this world far too early, the answer is "YES".

As a result of recommendations from the reviews, in mid-October, 2006, the Minister of Family Services & Housing announced that the Section 10 Child Death Reports would be moving from the Office of the Chief Medical Examiner to the Office of the Children's Advocate. A proposed budget increase to hire two additional investigators and administrative support will be provided. Included are additional funds for travel, operational expenses, and additional office space. The two investigator positions presently assigned to these reports at the Office of the Chief Medical Examiner will also transfer to the OCA.

Under the new Act the reports will be provided to the Minister of Family Services & Housing, the Ombudsman, and the Chief Medical Examiner. The OCA will provide an annual report on the child death findings. The Ombudsman will now report annually on the follow-up of the OCA recommendations.

This will require amendments to *The Child and Family Services Act*, *The Fatality Inquiries Act*, and the *Ombudsman Act* to reflect the changes in the duties and responsibilities surrounding the Section 10 Reviews. They were introduced for legislative change in late fall 2006 through Bill 46, *The Children's Advocate's Enhanced Mandate Act*.



Systemic Issues

Maltreatment of Children in Care

While the Office of the Children's Advocate was involved in reviewing the deaths of children who had died while receiving child welfare services within the year before their deaths, we received an additional request for service from the community. We were asked to look into the circumstances of children who have suffered injuries as a result of neglect, assault, and acts of omission while receiving services or while in the care of a child protection agency.

This fiscal year, the OCA investigated 49 cases where there were concerns that children in care were being neglected or injured in their foster homes, group homes, or emergency shelters.

Some examples of the **allegations** included:

- general neglect such as leaving a young child unattended or using a young child to baby-sit younger children,
- a child being struck by a staff person in an emergency shelter,
- staff neglecting to take an injured child for medical attention,
- sexual assault on a child by a caregiver,
- injuries incurred as a result of untrained staff who were restraining a child in their care,
- caregiver shaking an infant, risking serious injury to the child,
- assaults of children by other children or youths in their placement,
- emotional abuse by caregivers through swearing, putting children down or threatening to return them to a previously abusive home,
- exposure of children to inappropriate sexual material such as pornography belonging to the caregiver, and
- Exposure of children to inappropriate television programs and movies with sexual content or excessive violence.

While the majority of the allegations were found to be unsubstantiated through investigations conducted by the agencies, six were substantiated. In two cases criminal charges were filed against the caregivers. In three instances, service providers at emergency placements or collateral placement agencies did not report these incidents when they occurred. At the time this report was written, six cases were still being investigated.

During our investigation into these allegations a number of themes emerged. It became apparent that some of the agency workers lacked understanding of their responsibility to report any serious injury of a child in their care to their Executive Director and/or the Child Protection Branch. In addition, all allegations of abuse and suspicious injuries of children in care must be investigated and the investigating worker must write an Abuse Incident Report. Some of the workers we spoke to in these cases indicated that they had not been informed that they were required to report all injuries of children in care for follow-up. The result was a scattered approach to investigating these allegations.

Additionally, although all residential homes licensed by the province are required to report all injuries involving children in their care to the Child Protection Branch, our investigations indicated that there is, at times, non-compliance in submitting these reports. In some instances, the Branch only became aware of an incident when the OCA requested an investigation by their office.

The OCA also found that there were foster homes where concerns had been raised and substantiated but there appeared no system in place to track these homes to ensure that, if warranted, they would no longer be considered by another agency as a place of safety for children in care.

Another area of concern was the lack of reporting to a parent or guardian when their child had been injured while in care. Some of these parents were not informed until well after the incident. In some cases the parents were not informed at all. In other cases the parents became aware of the injury or assault only when a third party brought it to their attention. When the parents did become aware of an injury or alleged abuse by a caregiver, many of those parents reported that the agency did not respond to their requests for information regarding the investigation of these injuries.

Our office found that in some of these cases, there had not been an investigation into the allegations or reports of suspected abuse. This was particularly apparent in cases where parents or families raised the concerns or allegations. It became apparent that some workers discounted the family's concerns, seeing it as an attempt by the parents to shift the blame to the agency or other caregivers rather than taking responsibility for the behaviour that put their children into care. They felt the parents were simply attempting to sabotage the child's placement.

Some reports to our office were related to injuries of children resulting from restraints being used in an effort to control their behaviour. Reports of children as young as five or six years of age being restrained came to our attention. Our office recognizes that there may be incidents in which a child requires restraints to protect the child from self-harm or from harming others. However, we found incidents in which these children were improperly restrained, resulting in injuries, including broken bones. In these particular situations, it was found that the foster parents and most shelter workers who had to restrain an "acting out" child did not have formal training in the use of restraints or alternatives such as non-violent crisis intervention. In our view, none of the mitigating behaviours of these particular children met the criteria of "imminent risk to the child/youth or caregiver" to justify the use of restraints or the level of force used on the child being restrained.

The OCA will continue to investigate in this area and will report our findings.

Helping Children and Families to Heal

As indicated in last year's annual report, children become "afraid of the repercussions of being seen as the one who upset the delicate and often precarious balance of life that exists around them." But what does Child and Family Services do to help repair families after intrusive intervention?

For many children who are reunified with their families you can see evidence of the emotional scars of disappointment, anger, and distrust. The children are often fearful that there may be recurrences of the behaviours that separated the family. The parents and siblings may have anger and resentment toward the child who had disclosed and "blown the whistle." Agencies often do not have a complete reunification service to help the family reintegrate and work through the emotions they carry.



We have seen evidence of families being thrown back together, being read the "Riot Act" of what they should and should not do in the future, and being given the message by the Child and Family Services system, "we will be watching". These families are left trying to put themselves back together again - trying to re-establish their rapport with one another. It is hoped that over time these families will solidly recover from their wounds. But how vulnerable has the system left the child who was responsible for disclosing? This child is at risk of being re-victimized, even by his or her own siblings. Quite often this victimization manifests in the form of emotional persecution.

Whether the family reunifies or not, the agency must still respond to the individual "healing" needs of each family member.

And what of the adults - the caregivers? How well are they able to deliver on the expectations set out for them? How well can a family function, following re-unification, if the parents are continually fearful of failure or of being reported to child welfare? Is it realistic to think that families can fully recover from a trauma without intensive support services to help them reconcile?

And while these children are out of their family homes and in care, what supports and education are provided to the alternate caregivers/foster parents? How well has the agency prepared them to ensure that they are highly sensitive and able to respond to the complexity of emotions that children experience when their families have been dismantled or are being reunified? The child's feelings of anger, guilt, disappointment, loss, and fear may often transform into challenging behaviours. These children need to be encouraged and given opportunity to grieve, purge, and heal before and after being reunified with their family of origin.

The OCA believes every child protection agency has the responsibility and moral obligation to ensure that services are offered to rebuild all the fragmented pieces into a whole and functioning family unit wherever possible. Whether the family reunifies or not, the agency must still respond to the individual "healing" needs of each family member.

Child Sexual Exploitation

Child sexual exploitation is the act of coercing, luring or engaging a child under the age of 18 into a sexual act and involvement in the sex trade or pornography, with or without the child's consent, in exchange for money, drugs, shelter, food, protection or other necessities.

- Definition developed by the Manitoba Sexually Exploited Youth Strategy Team

In Manitoba, the sexual exploitation of children is a very tragic reality affecting many of our most vulnerable children. Historically, society had viewed these children as willing participants in the sex trade. The child welfare system often did not respond well to these children, seeing their exploitation as one of choice and outside of their mandate.

However, *The Child and Family Services Act* includes sexual exploitation under the definitions of abuse. There is a growing understanding that these children are the victims of sexual abuse rather than willing participants in a criminal act. These children are entitled to the same protection from abuse as all other children covered under this Act.

The Manitoba Government acknowledges that these children require a specific and targeted intervention and has initiated the Manitoba Sexually Exploited Youth Strategy to address this very serious issue. While there is recognition that children are being sexually exploited across this province, the nature of the exploitation and the interventions and resources needed to address these concerns vary from region to region. In February 2007, the provincial government held community consultations to hear feedback from stakeholders regarding this topic.

The Manitoba Association of Friendship Centres were contracted to evaluate each region and to identify the stakeholders who would be interested in forming regional teams that could address this issue in their respective communities. There are now two active regional teams (Northern and Winnipeg) that are formulating strategies and providing education to their communities. Although other regions have expressed an interest, at the time of this writing, there has been no funding provided to assist these areas in team development and implementation.

The Northern team has provided much needed information to their communities and has identified the need for an outreach worker and a Crisis Unit to address these concerns.

In Winnipeg there have been a number of community organizations responding to this issue with a variety of supports and resources to assist these children:

- The Training and Employment Resources for Females (TERF) program run out of New Directions provides comprehensive education, treatment and mentoring programs for sexually exploited youth.
- N'dinawe offers shelter and outreach. In partnership with Red River Community Collège and Manitoba Education, N'dinawe also offers a comprehensive educational program that trains experiential women who want to work with youth and mentor them toward a safe and healthy lifestyle.
- Marymound's Rose Hall and Ma Mawi Wi Chi Itata Centre's Honouring the Spirit of Our Little Sisters, cares for children in their residential treatment home/safe transition home.
- The Drug Stabilization Unit and the Crisis Stabilization Unit provide short-term stabilization for children in crisis.
- Mount Carmel Clinic's Sage House, in partnership with the North End Schools Safer Corridors Project provides the Biindigen Outreach Project. This is an outreach program that seeks out youth who are being victimized on the streets and provides prevention services.

The Stop Sex With Kids Campaign has also raised awareness of exploitation of these youth. (Funded through National Crime Prevention and the Manitoba Family Services and Housing and developed in partnership with Child Find Manitoba).

The Safer Communities Investigation Unit (a Manitoba Justice initiative) specializes in tracking down sexual predators of children. Winnipeg Police Services have been more proactive in identifying these children at risk, and then referring them to service agencies, rather than simply arresting them, as once had been the practice.

Until this year, the Joint Intake Response Unit (JIRU), now the All Nations Coordinated Response Network (ANCR) had designated a community worker to liaise with community organizations and

agencies providing programs and services for sexually exploited youth. Community outreach workers and the police were able to report to this liaison worker any children identified as being exploited. That worker would then connect the children with the appropriate interventions offered through the Child and Family Service agencies. The worker was also a valuable resource to the agencies in connecting children in care with the various community resources.

Although sexual exploitation is now recognized as a serious child protection concern, when the central intake community program was reorganized, this position was eliminated. As a result, the community organizations and police now are required to go through the regular CFS intake process, and the workers who are responsible for caring for these children no longer have that worker's expertise at their disposal. Once again many of these children are slipping through the cracks and are too often a low priority when responding to the many requests for child protection service.

Given the changes that have taken place in the Intake Services after devolution, there is now an opportunity to have this service based out of the abuse units rather than the community program. Provision of those specialized services out of the abuse units would be a more accurate response to sexually exploitive abuse. It would directly link the abuse units of the agencies who are struggling to provide interventions to these children and youth to community organizations and their valuable resources and expertise.

The OCA supports the following initiatives to be undertaken by government:

- Provision of a liaison worker who works between the youth, the agencies and community through the abuse units based out of ANCR.
- Provision of resources necessary to continue in the development of regional teams, and to implement the strategies that are identified by those teams.
- Provide an updated definition of Child Sexual Exploitation in *The Child and Family Services Act* to ensure that agencies understand their responsibilities toward these children.

Informing Children and Youth

Let us see our Files!!!" According to Marie Christian of *Voices: Manitoba's Youth in Care Network*, this is a common phrase voiced by children and youth.

***"Let us see our
Files!!!"***

As a child welfare agency's principal focus is the safety and protection of children, the work of ensuring that children have a chronological, pictorial history of their family of origin and their time in agency care, is often not given priority. Not having this detailed information and concrete understanding of who they are will leave a child confused and uncertain.

Particularly concerning to the OCA is that in many instances agencies seem to have a lack of protocol or policy about compiling and sharing children's histories with them.

This lack of information has resulted in children waiting for too long to begin to understand what is happening to them, to understand where they belong in this world and what the future holds for them. This lack of identify can create emotional pain and poor self-esteem, often resulting in high-risk behaviours.

Children who come into the care of an agency have the right to know why this has happened. They have a right to be informed and to participate, at an age appropriate level, in the decisions that are being made on their behalf. All children have a right to know their family history and wherever possible continue or develop relationships with extended family. Consistent with Article 12 of the Convention on the Rights of the Child and as indicated in our *Strengthening Our Youth* report, it is critical for young people to be involved or included in their case plan wherever possible.

While it is always best to start this process from the moment a child enters agency care, it is never too late to begin this work. This information-sharing needs to occur on a continual basis as children's perceptions and their level of understanding change over time. Adolescents have a special need to reaffirm their place in the world and need to understand their past in order to move forward into their adult life.

At this time, the right to information is not well addressed in child welfare. *The Rights of Youth: Youth in Care* publication, dated April 2007 was jointly produced by the Manitoba Human Rights Commission, the Ombudsman's Office and the Office of the Children's Advocate. It says to youth: "you also have the right to be involved with your case plan".

It is therefore the Recommendation of the Children's Advocate that:

- Agencies recognize the importance of sharing information with children and youth in their care, and furthermore, provide the time, training and resources necessary to consistently provide this service to these young people,
- Provincial Case Management Standards be developed to include guidelines for providing children/youth with ongoing information about their history and life circumstances,
- Agencies develop processes where they can gather thorough information at the point when the child enters the child welfare system,
- Agencies review their child-in-care files to determine if the child's information is thorough and develop a plan to locate missing information, as per the provincial standards noted in point two of the Children's Advocate's recommendations.

The Need for Advocacy in Custody/Access Disputes

Unless you stop arguing, you can't hear me!

The need for advocacy in custody/access cases was raised in last year's annual report.

It can be argued that it is our children who feel the greatest impact from separation and divorce. Despite this, it is also our children who have the least amount of control on decisions being made around them. Decisions may be made about their future with no

***Unless you stop arguing,
you can't hear me!***



regard to their needs or wishes. There is a need to create a process for meaningful participation of children affected by custody disputes. Giving children a voice and including them in processes that impact upon them helps create an environment where they can feel more valued and empowered.

The United Nations Convention on the Rights of Child states;

Article 3

In all actions concerning children, whether undertaken by public or private social welfare institutions, courts of law, administrative authorities, or legislative bodies, the best interests of the child shall be a primary consideration.

Article 9

... where the parents are living separately and a decision must be made as to the child's place of residence ... all interested parties shall be given an opportunity to participate in the proceedings and make their views known.

Article 12

Parties shall assure to the child who is capable of forming his or her own views the right to express those views freely in all matters affecting the child, the views of the child being given due weight in accordance with the age and maturity of the child. For this purpose, the child shall in particular be provided the opportunity to be heard in any judicial and administrative proceedings affecting the child, either directly, or through a representative or an appropriate body, in a manner consistent with the procedural rules of national law.

Of the 933 cases closed in our call management system this fiscal year, 130 (14 per cent) were calls about custody/access disputes. In the year prior we received 167 custody/access calls. Custody/access issues are outside of our mandate. We cannot advocate in these matters so the majority of these callers were referred back to their respective legal counsel or to Family Conciliation for help.

Recently, Family Conciliation's "For the Sake of the Children" Program has been made mandatory for parents involved in contested custody/access cases. This is certainly a step in the right direction as this program serves to provide parents with the necessary information and skills to adjust to separation so they may in turn assist their children in adjusting.

Family Conciliation provides a wide range of other conflict resolution services to families experiencing separation and divorce. While these services are an invaluable tool to the families who access them, there is no one who can legally advocate on behalf of the children's best interests.

Our experience over the years has shown that as the court process moves forward, the emotions of parents often can cloud their ability to plan in their children's best interests. Advocacy allows an opportunity through alternative dispute resolution to assist parents in resolving issues for their children as they arise rather than allowing them to grow into larger issues.

The Office of the Children's Advocate is an obvious choice to take on this role and work to ensure that these children have a voice. This would require an expansion of the legislative mandate governing the Children's Advocate. Doing so would enable our office to provide these children with an opportunity for meaningful involvement in the decisions being made about their futures.

Regardless of whether this advocacy service becomes a part of the OCA's mandate, there is clearly a need for this type of formal advocacy service in Manitoba.

Dual Mandate/Youth Justice

In last year's Annual Report, the Office of the Children's Advocate noted serious concerns that were referred to our office from within youth correctional facilities.

As many of the youth were in the care of the child welfare system, the Children's Advocate asked the Department of Family Services to conduct an investigation into these matters.

Many incarcerated youth have lived in poverty. They have no support systems. They are marginalized due to frequent moves within the child welfare system that have further strained their already fragile emotional, social, and educational needs. The OCA continues to express the need for advocacy on behalf of these youth to ensure that essential services are provided to meet their unique needs.

A review of services provided at the Agassiz Youth Centre and the Lakewood Unit had been completed in 2001. We were notified in June 2006 that Youth Corrections Services, in discussion with the Child Protection and Support Branch of Family Services, had recommended that a broader review be conducted as some of the matters were deemed to be unresolved, ongoing systemic issues. The review-entitled *Manitoba Youth Centre: Moving Forward* looked specifically at MYC, the point of entry into youth justice.

At the time this report was written, we had been informed by the Department of Justice that the review would examine areas around their intervention approaches as well as services provided to youth with special needs and their female youth population. One of the OCA's advocacy officers had been requested to participate on a sub-committee specifically examining services to the female Aboriginal youth population. As the female population is primarily of Aboriginal ancestry, the committee will consider whether the services at the centre could and should be more culturally sensitive and reflective of the population. It is our understanding that a draft implementation plan is scheduled for September 2007 with a full implementation plan slated to be in effect by December 2007.

We have also been advised that as of January 2007 the Department of Justice has made strong efforts not to place any females at their Lakewood facility. We further understand that following the *Moving Forward* review, service reviews of the other youth correctional facilities will follow.

Hotels and Emergency Placements

In the 2000-2001 Annual Report, the Office of the Children's Advocate reported on the use of hotels as emergency placements for children and youth. A Review of the Operations of the Winnipeg Child & Family Services Emergency Assessment Placement Shelter System was prepared in March 2004, resulting in 78 recommendations to the department. Yet, there were as many as 170 plus children and youth placed in hotels during the peak of the 2006-2007 fiscal year. As noted in our annual report last year the OCA has made a commitment to report upon the progress that government has made in implementing the recommendations made in the previous OCA reports on the child welfare system's use of hotels and emergency shelters. This progress review is currently underway and should be completed in early 2008.

ACTIVITIES AND COMMUNITY DEVELOPMENT



Community Involvement:

National/International

- Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates, Executive Meeting and Pump Up the Volume Conference, Toronto, ON.
- CWLC Annual Meeting and Board of Directors Meeting, Ottawa, ON.
- Joining Together: Conducting Forensic Investigations on behalf of the Young Abused Child, Calgary, AB.
- Family Group Decision Making 2006 Conference, San Antonio, Texas, USA.
- World Forum 2006, Vancouver, BC.
- CIS Steering Committee Meeting, Ottawa, ON.

Provincial

- CFS of Western Manitoba Annual General Meeting, Brandon,
- CFS of Central Manitoba Annual General Meeting, Portage la Prairie
- New Directions, Project VIP (Violence Intervention and Prevention) launch
- Boys & Girls Clubs of Winnipeg Annual General Meeting
- Knowles Centre Inc. Annual General Meeting
- Behavioural Health Foundation Annual General Meeting
- Senate Standing Committee on Human Rights presentation, Winnipeg
- Southern CFS Authority Annual General Meeting, Portage la Prairie
- General CFS Authority Annual General Meeting, Winnipeg
- West Region CFS Annual General Meeting, Dauphin
- Crossways Honouring Ceremony - hosted by New Directions
- Awasis Agency Annual General Meeting, Prince Albert, SK.
- Manitoba Foster Family Network 5th Anniversary,
- Child Welfare Reform; Progress on the Path to a Child and Family Friendly System Workshop,
- Rossbrook House Annual Open House, Winnipeg
- B & L Resources for Children Open House, Winnipeg.
- Kani Kanichihk System Advocacy discussion forum.
- Mother of Red Nations Women's Council workshop

Presentations and Submissions

This fiscal year the Children's Advocate and the staff of the OCA made presentations to the following organizations:

- Child and Adolescent Mental Health Program team (MATC).
- WCFS Area Councils
- MSW Social Work Program of the University of Manitoba.
- Villa Rosa
- Senate Standing Committee on Human Rights
- Red River College Child & Youth Care students
- Case Documentation in Child Welfare, Aboriginal CFS Diploma Program, U of M downtown campus
- Circle of Courage Keynote Address

- Manitoba Association of Secondary Teachers of At-Risk Students
- Red River College Youth Recreation Activity Worker Program
- Inner City social work program
- WCFS foster parents
- Students, Aboriginal Child Welfare Certificate Program, U of M
- Frontier School Division school counsellors and panel discussion
- Mother of Red Nations Women's Council Aboriginal women workshop
- Aboriginal Counselling Skills Program, U of M downtown campus
- Frontier School Division students

In June 2006, the Office of the Children's Advocate held focus groups with youth to hear their thoughts and personal experiences in the area of violence, for the purpose of a submission to the United Nations Secretary-General's Study on Violence Against Children. The youth discussed with us the many types of violence they are exposed to and how this violence has affected their lives. The information provided through these focus groups was shared through the Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates and became a part of the 122 page report: **Canadian Youth Speak Out** About Violence Against Children. The report was generated through the partnership of the Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates, Ontario's Office of the Child and Family Service Advocacy, the Provincial Centre of Excellence for Child and Youth Mental Health at the Children's Hospital of Eastern Ontario, Save the Children Canada, and UNICEF Canada.

In September, the Children's Advocate presented to the Senate Standing Committee on Human Rights at a forum held in Winnipeg. The Senate Standing Committee was meeting with individuals across Canada to discuss Canada's commitment and effectiveness with respect to the UN Convention on the Rights of the Child. The concerns brought forward by Manitoba's Children's Advocate related to the high number of youth suicides in Manitoba. Through this presentation, information was brought forward about how the youth in our focus groups had relayed their sadness at the high level of violence that exists in their world. They experienced this violence in music videos, movies, television, media, their communities, families, through their peers (i.e. bullying) and through their awareness of what was happening on a global level. This exposure to violence resonates with them in their day-to-day lives, leaving them with very few healthy role models / influences and very little hope for their future. In their opinion, this is one of the contributing factors in the rise of youth suicide. The submission in its entirety can be read on our website at www.childrensadvocate.mb.ca

In the OCA's 2005-06 Annual Report, we reported that our office convened a gathering of service providers and stakeholders to discuss concerns about youth suicide in the province. We committed to gather information on the members' programs and disseminate this information to the rest of the committee. Since the writing of the last annual report, the OCA created a **Youth Suicide Prevention Resource Information Newsletter**. The first issue was released in November 2006 and will be updated every spring and autumn. These Newsletters can also be viewed on our website at www.childrensadvocate.mb.ca.

OCA Involvement on Committees

The Children's Advocate and the staff of the OCA participate on the following community committees:

- Child Inquest Review Committee (CIRC)
- Provincial Advisory Committee on Child Abuse (PACCA)
- Voices, Manitoba Youth in Care
- Canadian Council of Provincial Child and Youth Advocates
- Advisory Committee for Sexually Exploited Youth
- Child Health Committee, Children's Hospital
- Media Awareness Initiative about Sexually Exploited Youth (MAISEY)
- Social Planning Council of Winnipeg
- Circle of Courage
- Child Welfare League of Canada
- CIS Steering Committee (Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect).

Youth Rights Pamphlets

In 2006-07, continued collaboration and work between the Manitoba Human Rights Commission, the Office of the Manitoba Ombudsman and the Office of the Children's Advocate resulted in the creation of five more *The Rights of Youth* pamphlets on ***Criminal Justice, Family Matters, Neglect and Abuse, Youth In Care, and Adoption***. They were developed in consultation with youth and launched in April 2007. They are available through each of our websites.

Year-end Statistical Analysis

April 1, 2006 to March 31, 2007





CALL MANAGEMENT

2006-2007

First Level Requests for Service	502
Second Level Requests for Service	1015
Total Call Management Services	1517
First Level Requests for Service Resolved	502
Second Level Requests for Services Resolved	431
Total Calls Resolved in Call Management	933
Calls Referred to Third Level	575
Calls Awaiting Resolution at fiscal year end	9

CASE MANAGEMENT

2006-2007

Case Files open from previous year	315
Case Files Opened - Information & Self-Advocacy Assistance	442
Case Files Opened - Brief Services	96
Case Files Opened - Advocacy Intervention	64
Total Case Files Opened	602*
Case Files Closed - ISAA	436
Case Files Closed - BS/AI	235
Total Case Files Closed	671
Case Files Remaining Open at end of fiscal year	246

*Does not include 2 Systemic Issue files.

Files are only reflective of the files open and not necessarily the number of children served or the complexity of the case. Files are open on (multiple) sibling groups but only one file is opened on the oldest sibling.

Most Advocacy issues are common across the sibling group. For example, access by parent to the child. However, if another sibling in the group requires additional advocacy services and their issue is a separate issue a second file is opened.

Definition of Advocacy Intervention:

Complexity of services refers to matters where the issues identified are multi-dimensional and/or there is a lack of community and/or family resources to meet the identified needs. Such cases can include but are not restricted to:

- Family or support systems can no longer cope, given current resources available.
- Resources or service provision may end (i.e. transition planning, reunification, withdrawal of or refusal of critical CFS services).

- The community lacks the resources to meet the complex or unique needs of the child/youth.
- Complex multi-service cases (funding, case responsibility not clear).
- Cases where there are jurisdictional barriers to services (Federal vs. Provincial; services unavailable in the child/youth community).

Cases are seen as immediate, when there exists, significant personal or environmental breakdowns that require immediate intervention by one or more service providers. Such cases can include but are not restricted to:

- Death of caregiver
- Unavailable caregiver
- Suicide/suicide gesture
- Deterioration of Mental Health
- Deterioration of Physical Health
- Homelessness

Lack of Placement Resources:

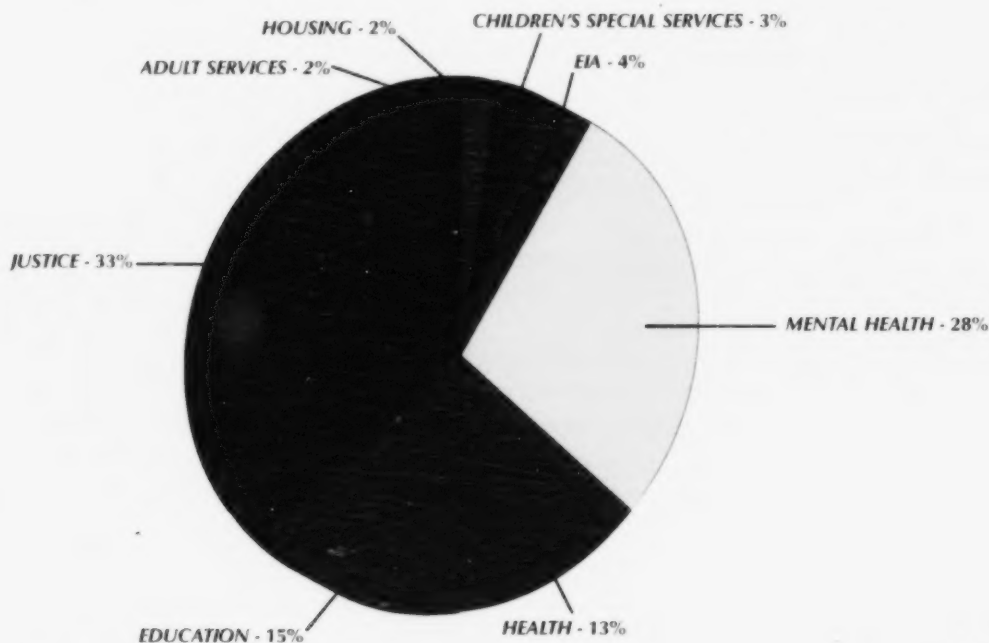
During the first months of 2006/07, a lack of placement resources for higher needs children was recognized. A tracking form was implemented in July 2007 and new user-defined fields in the case management database were created to aid in tracking this data. The following are the results:

UNAVAILABLE RESOURCES	Number
Mental Health Transitional Placement	8
Emergency Placement Resources	8
Other	3
Appropriate Education Resource	2
Total	21

Some of the comments documented were:

- High-risk child requires secure setting - shelters do not provide this.
- This child is a level 5 child in care/permanent wards who had to leave foster placement due to abuse allegations in the home.
- Lack of appropriate level of support from Psych Ward to regular placement option.
- High needs youth released to hotel placement. Youth refused to stay must be released if not acute.
- ADHD, running from placement.
- High risk, FAS, Bipolar - staff not skilled enough to meet his needs.
- Lack of Sexual exploitation and addiction treatment resources.
- Sexual offender who requires staff who are trained to meet his needs.

Dual Mandate Cases: (n=135)(103 Case Files)

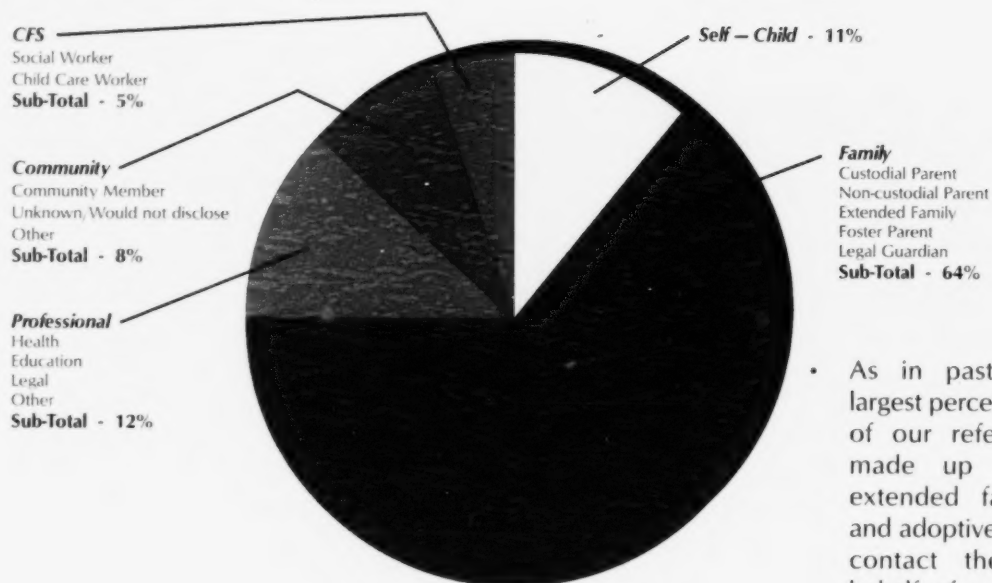


- The majority of these cases fall into the youth criminal justice and mental health systems.

Dual Mandate:

- Dual mandate category refers to those cases open to the OCA and involved not only with the CFS agency/regional office but also involved another child serving system.
- Child and youth involved in the CFS system often have multiple service providers. The advocacy issue maybe central to the CFS system or to other child serving systems.
- Though CFS workers may be the individual who holds final, often definitive responsibility to and over the child, their ability to influence, control and/or direct resources of another system to address the needs of the child may be in many cases limited.
- To be considered a dual mandate case, the case characteristics need to include:
 - (i) Child/youth had to have current involvement with the CFS system.
 - (ii) Child/youth is not involved with the CFS system but is entitled to, yet refused services by a CFS agency prior to referral to the OCA.
 - (iii) The case issue resulting in a referral to the OCA was identified as cross-jurisdictional involving another child caring system other than CFS.

Who Contacted the OCA: (n=602)



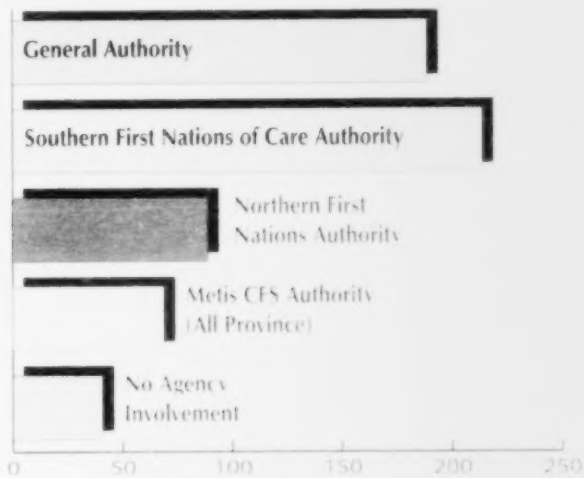
- As in past years, the largest percentage or 64% of our referral base is made up of parents, extended family, foster and adoptive parents who contact the OCA on behalf of a child and or youth.

Case Category/Involvement: (n=602)

CFS Case Category	Number	Percentage
Adoption	2	-
Child in Care	375	62
Protection	142	24
Emergency Placement Services	2	-
Voluntary Family Services	40	7
No current CFS involvement	41	7
Total	602	100%

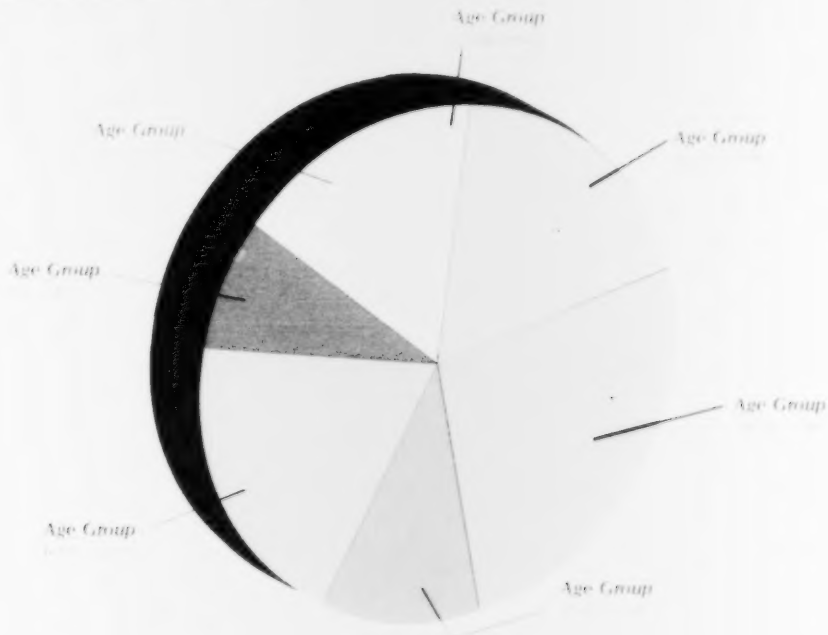
- 561 or 93% of the cases opened to the OCA had open and active CFS involvement with a CFS agency or regional office.
- 519 or 86% of the cases open to the OCA were open to a CFS agency or regional office as an active protection file prior to requesting advocacy services.
- As we saw in previous years, we again see an increase in requests for our services concerning children already in care. In 2002-03, we reported that in 25% of the files requesting advocacy services were children in care. In 2003-2004 that percentage increased to 42%; 2004-2005 that percentage increased to 58% and in 2005-2006 that percentage held relatively steady at 52%. This year, 2006-2007 the percentage increased to 62% of requests for our services concerned children in care.

Case Breakdown of CFS Agencies: (n=602)



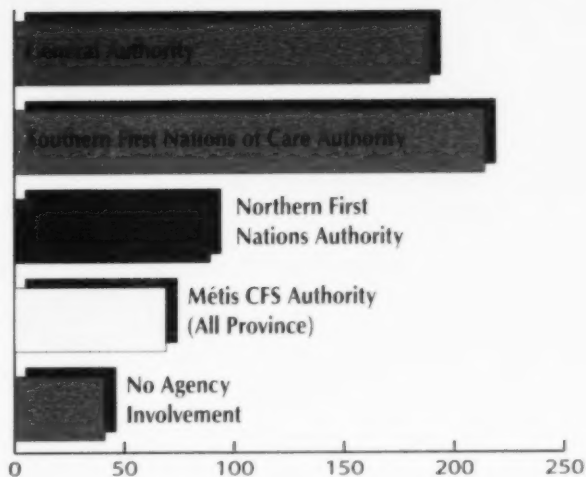
- In this fiscal year, 357 or 64% of the cases opened to the OCA with CFS involvement were children and youth being provided services by an Aboriginal Agency.

Child's Age and Gender: (n=602)



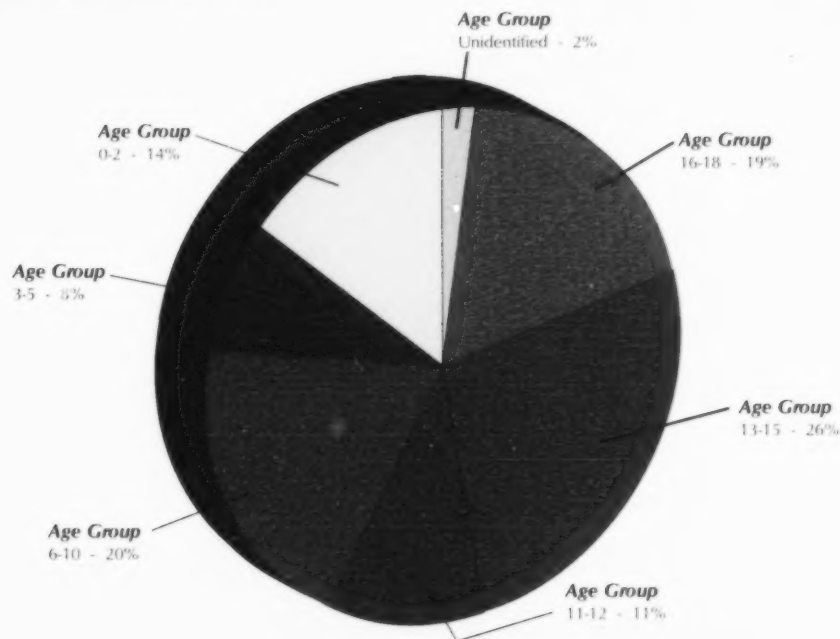
- As in past year, we served slightly more females than males.
- This year we served primarily young adolescents aged 13-15 (26%), children 6-10 (20%) and older adolescents ages 16-18 (19%).

Case Breakdown of CFS Agencies: (n=602)



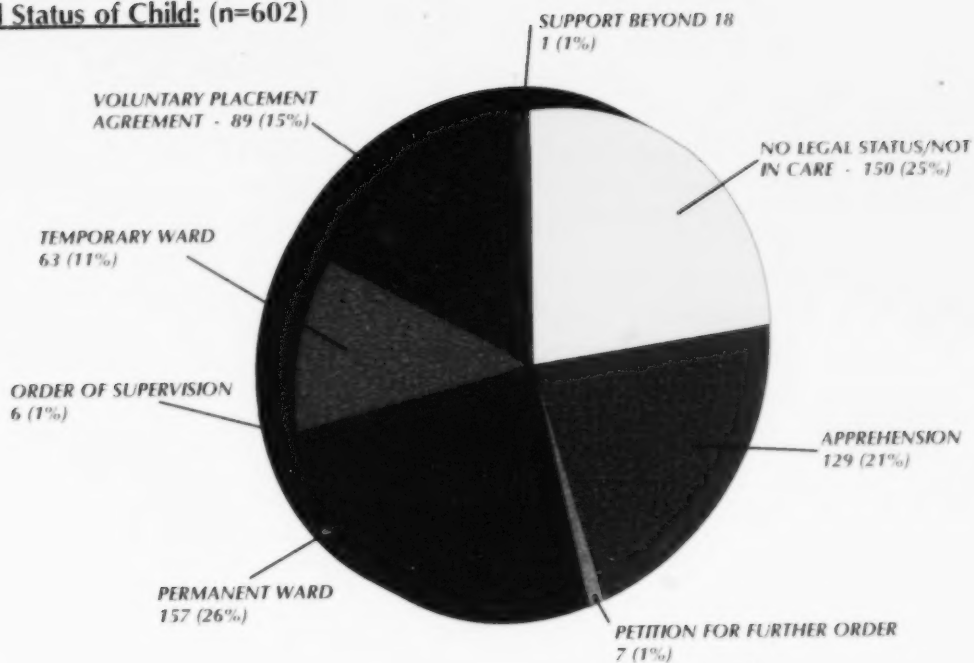
- In this fiscal year, 357 or 64% of the cases opened to the OCA with CFS involvement were children and youth being provided services by an Aboriginal Agency.

Child's Age and Gender: (n=602)



- As in past year, we served slightly more females than males.
- This year we served primarily young adolescents aged 13-15 (26%), children 6-10 (20%) and older adolescents ages 16-18 (19%).

Legal Status of Child: (n=602)



- 452 or 75% of the children and youth involved with the OCA were children in care with the CFS system where the system had a legal responsibility over the child.

***Over the last eight years
the OCA has opened
5118 cases to advocate for
children and youth.***

The Whereabouts of Children/Youth When Advocacy Files Were Opened

Often when people call the OCA their situation has reached a crisis point. Many youth have run from placement or left home. Parents at times will and have removed children from care situations approved by a private agreement or other formalized custodial arrangements.

We determined where a child is supposed to be living as approved by parent, caregiver or agency. This is called the Intended Placement.

Intended Placement: (n=602)

Placement Type	Number	Percentage
Parent/Guardian	168	28%
Non-Relative Foster Home	235	39%
Relative Foster Home	28	5%
Receiving Resources/Shelter	27	4%
Group Home	22	4%
Residential Facility	20	3%
Relative/Friends	28	5%
Hotel/Motel	26	4%
Place of Safety	20	3%
Youth Correctional	14	2%
Adoptive Home	2	-
Mental Health Facility	3	1%
On Own	5	1%
Unknown	3	1%
Other	1	-
TOTAL	602	100%

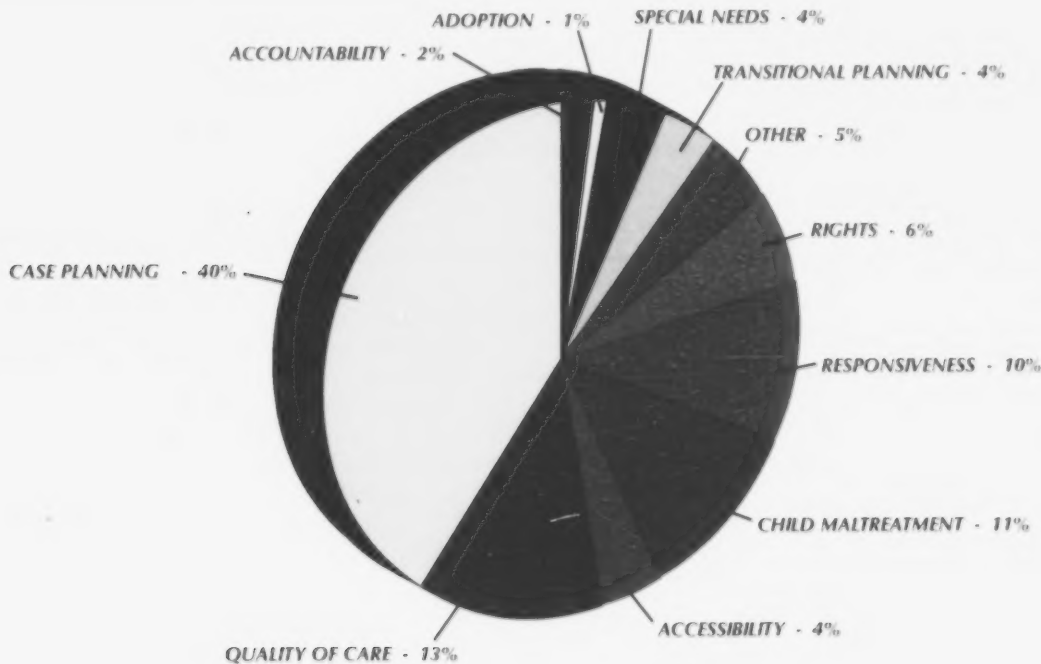
- We then determined if the child or youth is living elsewhere than their intended placement. We call this their Current Whereabouts.
- We found 48 or 8% of the children and youth served by the OCA were not residing in their intended placement

Current Whereabouts:

Placement Type	Number
Parent/Relative	19
Friend/Community	7
AWOL	9
Street Shelter	5
Other	3
Unknown/Would not disclose	3
Homeless	2
TOTAL	48

- In 2002-03, 17% of the children and youth served by the OCA were not residing in their intended placement. In 2003-04 this number dropped to 12% and remained the same at 12% in 2004-2005. In 2005-2006 and 2006-2007, only 8% of the children and youth served by the OCA were not residing in their intended placement.
- The majority of these young people are youth aged 13-18. In this age category, it is typically the older youth (ages 16-18) that are not residing in their intended placement. However, in 2006-2007 we once again see an increase in younger youth (ages 13-15) that are not residing in their intended placement.

Top CFS Related Concerns by Category:



Total CFS Related Concerns by Age by Category: (n=1591*)

ISSUE	0-2	3-5	6-10	11-12	13-15	16-18	18+	UK	ST	%
Accessibility	7	5	17	9	7	18	-	-	63	4%
Accountability	5	5	7	2	3	5	-	-	27	2%
Adoption	3	1	2	3	-	4	-	-	13	1%
Case Planning	114	71	150	54	148	93	-	-	630	40%
Child Maltreatment	19	21	66	22	28	20	-	-	176	11%
Quality of Care	16	20	35	42	65	32	-	2	212	13%
Responsiveness	18	16	36	12	39	33	-	1	155	10%
Rights	11	11	26	9	28	17	-	-	102	6%
Special Needs	2	2	10	6	21	15	-	3	59	4%
Transitional Planning	2	1	1	-	2	52	-	-	58	4%
Other	11	7	15	10	24	19	-	-	86	5%
Devolution	3	-	2	1	2	2	-	-	10	-
Total	211	160	367	170	367	310	0	6	1591	100%

*This does not represent the number of cases but the multiple numbers of concerns identified.

- Case Planning, Quality of Care, and Child Maltreatment were the top concerns of 2006-07.
- Over the last eight years these issues have remained constant. The top issues remain Case Planning, Quality of Care, and Child Maltreatment. New for 2006-07 are concerns regarding Responsiveness by service providers.
- During the 06-07 fiscal year, the OCA made a total of 39 recommendations to the Agencies resulting from concerns identified during the course of investigations into specific case matters. The Children's Advocate intends to follow up with the Authorities overseeing the Agencies to determine the progress being made on implementing those recommendations

Total Issues (CFS Related): 2006-2007

Category	Number
Case Planning	
Disagree/Refusal of/with CFS	214
Poor reunification planning	61
Lack of case planning	55
Lack of planning for family	56
Lack of parental/family participation	50
Other	50
Lack of worker contact	37
Lack of appropriate protection plan	36
Lack of child participation	24
Lack of permanency planning	21
Change of worker	14
Lack of Service standards	12
	630
Quality of Care: Child in Care	
Access/visitation to CIC	52
Lack of appropriate care resources	44
Mental health intervention/treatment	20
Other	18
Child AWOL	15
Lack of education program	12
Lack of Clothing	10
Inappropriate discipline acts	9
Too many placement moves	9
Inappropriate use of intrusive measures	8
Lack of health care	7
Lack of food	3
Lack of recreation	2
No contact with peers	2
Lack of privacy	1
	212
Child Maltreatment	
Suspected child abuse in community	60
Suspected child abuse CIC	47
Suspected child neglect in community	39
Suspected child neglect CIC	30
	176
Response/Timeliness	
Unresponsive	83
Service delays	41
Administrative delays	19
Over response	12
	155

WHAT DO THE NUMBERS REALLY SAY

Although the OCA was never intended as a crisis response service, this year we have continued to see an increase in urgent requests, indicating imminent risk to children*. Once again, matters have become more complex and time consuming.

* Any calls made to the OCA identifying safety concerns or risks to children are immediately referred to the child protection agency for their follow-up.

Web Site Statistics:

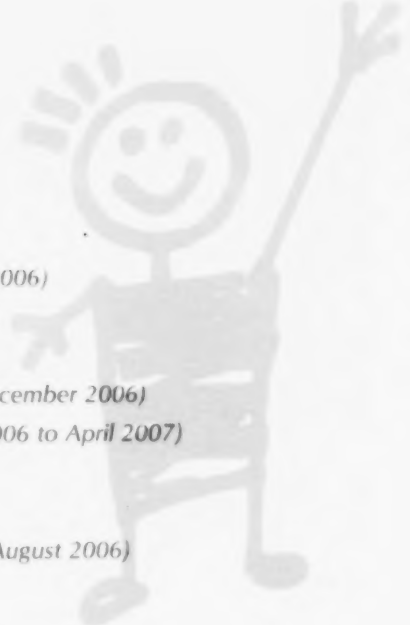
Our web site continues to be very popular. This year the site received over 82,000 visits from Manitoba, Canada and around the world.

The Fiscal Year Budgets for The Office of the Children's Advocate

Expenditures	\$(000)	FTE
2006-2007		
Total Salaries and Employee Benefits	549.9	10.5
Total Operating Expenses	193.9	

The Office of the Children's Advocate Staff List

Billie Schibler, Children's Advocate
 Bonnie Kocsis, Deputy Children's Advocate
 Patsy Addis Brown, Office Manager
 Thelma Morrisseau, Children's Advocacy Officer
 Jacek Beimcik, Children's Advocacy Officer
 Rosie O'Connor, Children's Advocacy Officer
 Nelson Mayer, Children's Advocacy Officer
 Carolyn Parsons, Children's Advocacy Officer (*beginning December 2006*)
 Melvin Armstrong, Children's Advocacy Officer (*until October 2006*)
 Debra Babey, Advocacy Assessment Officer - Intake
 Cybil Williams, Advocacy Assessment Officer - Intake (*October to December 2006*)
 Brent Anderson, Advocacy Assessment Officer - Intake (*December 2006 to April 2007*)
 Debra Swampy, Administrative Secretary
 Karen Kawaler, Administrative Secretary (*Casual*)
 Gazheek Morrisseau-Sinclair, Administrative Secretary (*May 2006 to August 2006*)
 Errol Boulanger, Social Work student



Staffing Changes at the Office of the Children's Advocate

In August 2006, we were approved for the hiring of one additional Intake Assessment Officer and 1.5 Children's Advocacy Officer positions. As a result of increased staffing, the OCA has been able to establish a stronger presence in remote communities by assigning specific geographic areas to our advocacy officers.

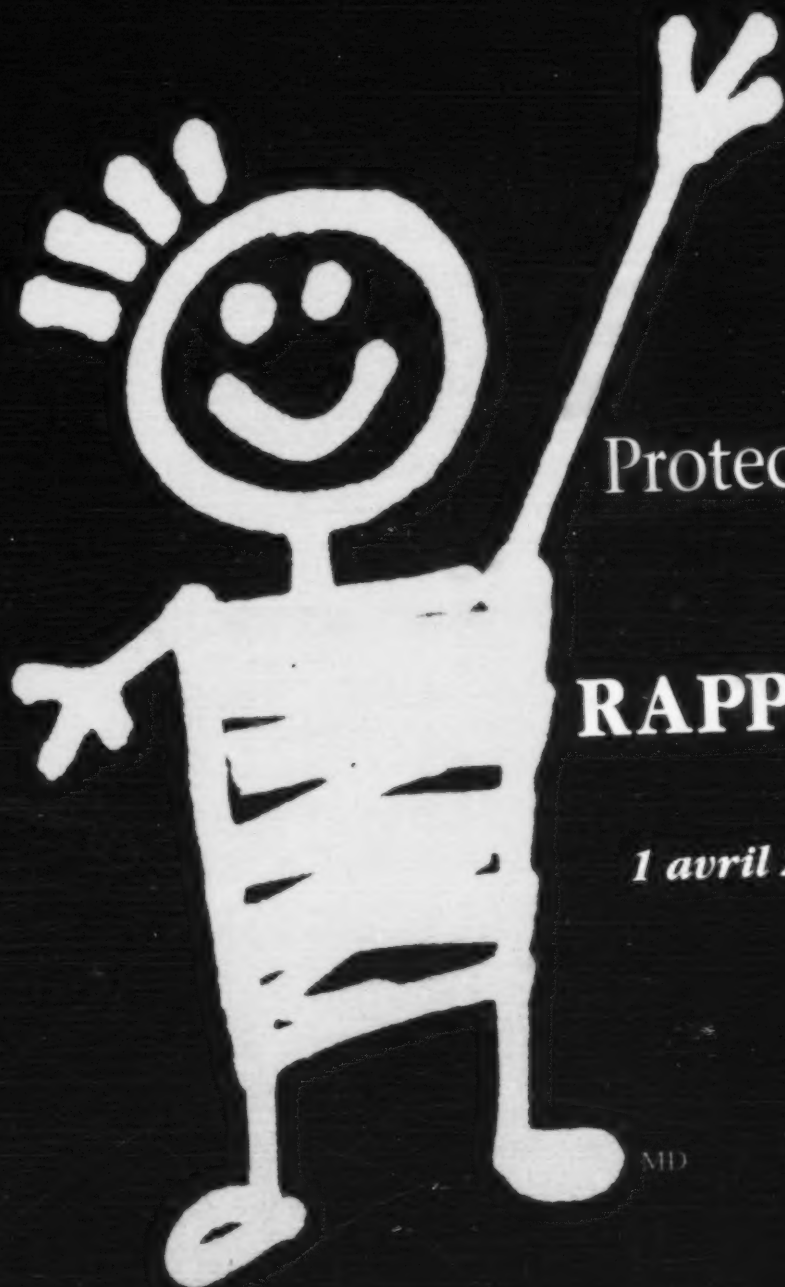


*We all have a hand
in it!*



Pour m'écouter,
il faut entendre

**MA
VOIX** MD



Protecteur des enfants
du Manitoba

RAPPORT ANNUEL

1 avril 2006 au 31 mars 2007

MD

**Rapport annuel
du Bureau
du protecteur des
enfants du Manitoba**

Du 1er avril 2006 au 31 mars 2007

Le Bureau du protecteur des enfants
500, avenue Portage, bureau 102
Colony Square
Winnipeg (Manitoba)
R3C 3X1

Téléphone : (204) 945-1364
Sans frais : 1-800-263-7146
Télécopieur : (204) 948-2278

<http://www.childrensadvocate.mb.ca/French/index.html>

Remerciements

La protectrice des enfants tient à exprimer ses remerciements et sa gratitude aux personnes suivantes :

- l'équipe chargée de l'examen des décès d'enfants composée de M. Dave Macdonald, de Mme Jocelyn Greenwood et de Mme Cybil Williams et, tout particulièrement, le Dr Kathleen Jones, chef d'équipe et responsable de la majeure partie des recherches effectuées dans le cadre de ce rapport;
- les Aînés Margaret et Jules Lavalée, ainsi que Mme Faye Sasson qui, avec leur sens du réalisme, nous ont orientés tout au long du travail intense entourant les décès d'enfants;
- son coprésident, le Dr Jim Newton, pour sa sagesse, sa gentillesse et sa patience pendant leur collaboration au rapport « Honouring Their Spirits »;
- M. Andrew Koster, de l'Ontario, pour nous avoir aidés à diriger l'examen du décès d'une enfant de cinq ans;
- M. Dave Macdonald, qui a collaboré avec M. Andrew Koster à l'examen du décès d'un enfant de trois ans;
- Mme Karen Kawaler qui, par son travail acharné comme aide administrative, a permis la rédaction du rapport;
- ses coprésidents, Mme Irene Hamilton, ombudsman du Manitoba, et M. Michael Hardy, de l'Ontario, pour leur expertise commune;
- l'équipe chargée de l'examen externe, dont fait partie M. Nelson Mayer Jr., agent à la protection des enfants du BPE;
- Mme Alex Wright, pour sa recherche et son rapport sur les « pratiques exemplaires » en matière de protection de l'enfance;
- Mme Alice McEwan-Morris, pour sa recherche et la préparation du rapport « Strengthening our Youth ... »;
- Mme Marie Christian, coordonnatrice de programme de Voices! Manitoba Youth in Care Network, qui a coordonné pour nous la tenue de rencontres avec des groupes de discussion formés d'enfants et de jeunes;
- les enfants et les jeunes du Manitoba, pour leur contribution inestimable au rapport national intitulé « **Canadian Youth Speak Out About Violence Against Children** »;
- Mme Bonnie Kocsis, protectrice adjointe des enfants, et Mme Patsy Addis Brown, gestionnaire de bureau au BPE, qui ont assuré le bon fonctionnement du BPE tout au long des mois de travail éprouvants et intenses consacrés à la préparation des examens;
- l'équipe du BPE, pour son travail acharné, et les agents à la protection des enfants, pour leur apport au contenu du présent rapport;
- M. Errol Boulanger (étudiant en service social), Mme Cybil Williams (employée nommée pour une période déterminée) et M. Brent Anderson (employé détaché), qui ont aidé à répondre à un volume élevé de demandes à l'accueil.

Historique et rôle du Bureau du protecteur des enfants du Manitoba

Créé en vertu de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) existe depuis le 1^{er} avril 1993. À l'origine, le Bureau fonctionnait sous l'égide du ministère des Services à la famille et le protecteur des enfants relevait alors du ministre des Services à la famille. En 1996, conformément aux exigences de la loi, on a constitué un comité représentatif de tous les partis politiques pour évaluer le Bureau du protecteur des enfants, en s'appuyant sur des audiences publiques ayant commencé en mai 1997.

Le 15 mars 1999, par suite des recommandations de ce comité d'examen, le BPE est devenu un bureau indépendant de l'Assemblée législative. Depuis, il fonctionne indépendamment du réseau des services à l'enfant et à la famille. Il a pour but de défendre les droits, les intérêts et les opinions des enfants et des jeunes qui bénéficient ou ont le droit de bénéficier des services prescrits dans la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et la *Loi sur l'adoption*. Le protecteur des enfants est chargé d'examiner les questions concernant la protection et les intérêts de ces enfants, de faire enquête et de présenter des recommandations en la matière. De plus, il prépare un rapport annuel et le soumet au président de l'Assemblée législative.

Le 8 avril 2005, le lieutenant-gouverneur en conseil a nommé M^{me} Billie Schibler à titre de protectrice des enfants, pour un mandat de trois ans, sur recommandation du Comité permanent des privilèges et des élections de l'Assemblée législative.

Remerciements

La protectrice des enfants tient à exprimer ses remerciements et sa gratitude aux personnes suivantes :

- l'équipe chargée de l'examen des décès d'enfants composée de M. Dave Macdonald, de Mme Jocelyn Greenwood et de Mme Cybil Williams et, tout particulièrement, le Dr Kathleen Jones, chef d'équipe et responsable de la majeure partie des recherches effectuées dans le cadre de ce rapport;
- les Aînés Margaret et Jules Lavalée, ainsi que Mme Faye Sasson qui, avec leur sens du réalisme, nous ont orientés tout au long du travail intense entourant les décès d'enfants;
- son coprésident, le Dr Jim Newton, pour sa sagesse, sa gentillesse et sa patience pendant leur collaboration au rapport « Honouring Their Spirits »;
- M. Andrew Koster, de l'Ontario, pour nous avoir aidés à diriger l'examen du décès d'un enfant de cinq ans;
- M. Dave Macdonald, qui a collaboré avec M. Andrew Koster à l'examen du décès d'un enfant de trois ans;
- Mme Karen Kawaler qui, par son travail acharné comme aide administrative, a permis la rédaction du rapport;
- ses coprésidents, Mme Irene Hamilton, ombudsman du Manitoba, et M. Michael Hardy, de l'Ontario, pour leur expertise commune;
- l'équipe chargée de l'examen externe, dont fait partie M. Nelson Mayer Jr., agent à la protection des enfants du BPE;
- Mme Alex Wright, pour sa recherche et son rapport sur les « pratiques exemplaires » en matière de protection de l'enfance;
- Mme Alice McEwan-Morris, pour sa recherche et la préparation du rapport « Strengthening our Youth ... »;
- Mme Marie Christian, coordonnatrice de programme de Voices! Manitoba Youth in Care Network, qui a coordonné pour nous la tenue de rencontres avec des groupes de discussion formés d'enfants et de jeunes;
- les enfants et les jeunes du Manitoba, pour leur contribution inestimable au rapport national intitulé « **Canadian Youth Speak Out About Violence Against Children** »;
- Mme Bonnie Kocsis, protectrice adjointe des enfants, et Mme Patsy Addis Brown, gestionnaire de bureau au BPE, qui ont assuré le bon fonctionnement du BPE tout au long des mois de travail éprouvants et intenses consacrés à la préparation des examens;
- l'équipe du BPE, pour son travail acharné, et les agents à la protection des enfants, pour leur apport au contenu du présent rapport;
- M. Errol Boulanger (étudiant en service social), Mme Cybil Williams (employée nommée pour une période déterminée) et M. Brent Anderson (employé détaché), qui ont aidé à répondre à un volume élevé de demandes à l'accueil.

Historique et rôle du Bureau du protecteur des enfants du Manitoba

Créé en vertu de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, le Bureau du protecteur des enfants (BPE) existe depuis le 1^{er} avril 1993. À l'origine, le Bureau fonctionnait sous l'égide du ministère des Services à la famille et le protecteur des enfants relevait alors du ministre des Services à la famille. En 1996, conformément aux exigences de la loi, on a constitué un comité représentatif de tous les partis politiques pour évaluer le Bureau du protecteur des enfants, en s'appuyant sur des audiences publiques ayant commencé en mai 1997.

Le 15 mars 1999, par suite des recommandations de ce comité d'examen, le BPE est devenu un bureau indépendant de l'Assemblée législative. Depuis, il fonctionne indépendamment du réseau des services à l'enfant et à la famille. Il a pour but de défendre les droits, les intérêts et les opinions des enfants et des jeunes qui bénéficient ou ont le droit de bénéficier des services prescrits dans la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et la *Loi sur l'adoption*. Le protecteur des enfants est chargé d'examiner les questions concernant la protection et les intérêts de ces enfants, de faire enquête et de présenter des recommandations en la matière. De plus, il prépare un rapport annuel et le soumet au président de l'Assemblée législative.

Le 8 avril 2005, le lieutenant-gouverneur en conseil a nommé M^{me} Billie Schibler à titre de protectrice des enfants, pour un mandat de trois ans, sur recommandation du Comité permanent des privilèges et des élections de l'Assemblée législative.

L'importance d'avoir un protecteur des enfants indépendant

Les personnes qui défendent des droits remettent le système en question. Elles signalent les pratiques courantes, les politiques ou les lois qui ne répondent pas aux besoins et aux attentes. Ces personnes s'efforcent de faire changer les choses, et le changement n'est pas toujours facile à accepter. Leur travail crée parfois des tensions, mais il permet d'améliorer le système.

Les enfants ont tout particulièrement besoin que l'on défende leurs droits. Ils vivent dans un monde où les adultes décident en grande partie de leur vie. Ils ont leur propre point de vue, mais ils n'ont virtuellement aucun pouvoir légal pour rendre quiconque attentif à ce point de vue. Les conversations que le personnel du BPE a eues avec des enfants et des jeunes du système des services à l'enfant et à la famille (SEF) lui montrent que ceux-ci ont souvent le sentiment de ne pas avoir leur mot à dire dans ce qui leur arrive.

Notre mission est de faire entendre haut et fort la voix des enfants, et de veiller à la valorisation, au respect et à la protection de leurs droits et de leurs intérêts. Nos interventions de défense des droits sont centrées sur les enfants, axées sur les familles et ancrées dans la collectivité. L'éthique ainsi que le respect des différences culturelles et des personnes sont les valeurs qui nous guident.

Table des Matières

Remerciements.....	2
Mot de la protectrice des enfants.....	6-8
Le transfert de responsabilités se poursuit.....	10-13
Aperçu des principales initiatives du Bureau du protecteur des enfants pendant l'exercice 2006-2007	14
• Examen d'un cas en particulier de décès d'un enfant de cinq ans, terminé en septembre 2006.....	15
• « <i>Strengthen The Commitment</i> » - Examen externe du système de protection de l'enfance, rapport au ministre des Services à la famille et du Logement, Province du Manitoba, terminé en septembre 2006	16-18
• « <i>Honouring Their Spirits - The Child Death Review</i> », rapport au ministre des Services à la famille et du Logement, Province du Manitoba, terminé en septembre 2006.....	18-19
• « <i>Strengthening Our Youth: Their Journey to Competence and Independence</i> », rapport sur les jeunes qui quittent le système de protection de l'enfance, terminé en janvier 2007	19-22
• Rapport externe spécial en vertu de l'article 4 concernant le décès d'un enfant de trois ans, terminé en janvier 2007	22-23
Élargissement proposé des fonctions et du mandat législatif -	
Projet de loi 16 : <i>Loi sur l'élargissement du mandat du protecteur des enfants</i>	24-25
Questions d'ordre systémique	
• Mauvais traitements des enfants pris en charge	26
• Participation au processus de guérison des enfants et des familles	27-28
• Exploitation sexuelle des enfants	28-30
• Renseignements fournis aux enfants et aux jeunes	31-32
• Défense des intérêts pendant les différends relatifs à la garde et au droit d'accès	32-33
• Mandat mixte, système de justice pour les jeunes	33-34
• Hôtels et placements d'urgence.....	34
Activités et développement communautaire.....	35
• Participation sociale	36
- À l'échelle nationale	36
- À l'échelle provinciale	36
• Présentations et soumissions	36-38
• Participation du BPE aux travaux de comités	38
• Feuillet d'information sur les droits des jeunes	38
Analyse statistique de fin d'exercice des cas confiés au BPE	
• Bilan de l'exercice 2006-2007.....	39-50
Budget de l'exercice financier du Bureau de protection des enfants	51

Mot de la Protectrice des Enfants

Conformément à l'alinéa 8.2(1)d) de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, c'est avec respect que je sou mets le présent rapport annuel pour la période du 1^{er} avril 2006 au 31 mars 2007.

Pour le Bureau du protecteur des enfants, l'exercice 2006-2007 a été extrêmement occupé et exigeant.

D'abord, j'aimerais dire que je crois qu'il est important d'attirer l'attention du grand public sur les questions concernant la sécurité et le bien-être des enfants. La majorité des Manitobains et Manitobaines connaissent très peu la situation déplorable à laquelle sont confrontés de nombreux enfants de notre province et qui nécessite l'intervention du système de protection de l'enfance. Il est impératif de sensibiliser le grand public aux questions relatives au bien-être des enfants. Cela permettra aux Manitobains et aux Manitobaines d'entrevoir le monde parfois pénible dans lequel vivent les enfants, tout en incitant à améliorer les systèmes de services.

Outre nos interventions habituelles, nous avons été appelés à diriger et à mener quatre examens d'envergure liés à la prestation des services du système de protection de l'enfance. Nous avons aussi rédigé un cinquième rapport sur les préoccupations d'ordre systémique qui sont souvent communiquées au Bureau du protecteur des enfants au sujet du retrait des jeunes du système de protection de l'enfance.

Les cinq examens d'envergure entrepris par le Bureau du protecteur des enfants pendant l'exercice 2006-2007 sont les suivants :

- l'examen d'un cas spécial de décès d'une enfant de cinq ans, terminé en septembre 2006 ;
- *Strengthen The Commitment - An External Review of the Child Welfare System* - un rapport au ministre des Services à la famille et du Logement, Province du Manitoba, terminé en septembre 2006 ;
- « *Honouring Their Spirits - The Child Death Review* », un rapport au ministre des Services à la famille et du Logement, Province du Manitoba, terminé en septembre 2006 ;
- *Strengthening Our Youth: Their Journey to Competence and Independence* - un rapport sur les jeunes qui quittent le système de protection de l'enfance du Manitoba, terminé en janvier 2007 ;
- un rapport externe spécial en vertu de l'article 4 concernant le décès d'un enfant de trois ans, terminé en janvier 2007.

Ces examens ont permis au Bureau du protecteur des enfants d'examiner en toute objectivité de nombreux aspects du système de protection de l'enfance.

L'examen le plus exhaustif et le plus complexe était l'examen externe qui était axé sur le système de protection de l'enfance et le mode de fonctionnement de ses services et qui proposait des recommandations pour l'améliorer. Le rapport intitulé « *Honouring Their Spirits* », qui se penchait sur les décès d'enfants, était davantage une expérience émotionnellement intense et épuisante. Ce rapport ne portait pas sur des nombres et des statistiques. Il concernait la vie des enfants. Chaque enfant a son histoire, parfois immensément triste et tragique, mais qu'il faut rapporter.

En lisant les 289 recommandations formulées de ces cinq rapports, nos inquiétudes déjà exprimées au sujet de la prestation des services du système de protection de l'enfance sont remontées à la surface. Nous avons revu des questions citées par les bureaux de protection de l'enfance précédents et d'autres qui sont restées lettre morte trop longtemps, comme le nombre incroyablement élevé de cas par travailleur, la formation insuffisante en évaluation du risque, les obstacles nuisant à l'efficacité du Système d'information des Services à l'enfant et à la famille (SISEF), et le manque de préparation à une vie autonome des enfants pris en charge.

Bien que le Bureau du protecteur des enfants ait le pouvoir de faire des recommandations concernant les services fournis en vertu de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, il n'y a malheureusement pas de mécanisme en place lui donnant le pouvoir de veiller à leur mise à exécution. En n'accordant pas à ces recommandations toute l'attention qu'elles méritaient au fil des années, ce sont les enfants les plus vulnérables de cette province qui en payent le prix.

Les examens ont fourni de nouveau au système de protection de l'enfance l'occasion de se pencher sur la nature de ses liens avec les enfants et les familles, en adoptant un nouveau ton et une nouvelle orientation afin d'améliorer et de soutenir la voie tracée par le transfert de responsabilités. Il est tout de même incroyable qu'il y ait mort d'enfants pour que le contexte devienne favorable à « l'espoir » d'un changement.

Les secteurs ministériels, les offices et les régies qui reconnaissent le besoin d'être améliorés et d'appuyer les examens externes méritent tous nos éloges. Cela démontre leur volonté à résoudre les problèmes et leur désir de donner aux enfants et aux familles l'assurance qu'ils reçoivent les meilleurs services qui soient.

Ce que le transfert de responsabilités nous a permis de réaliser, c'est un virage idéologique qui doit s'accompagner d'un processus de « résolution » avant que nous puissions parvenir à une « évolution » saine vers la prestation de services idéale.

Les résultats pouvant être tirés de la mise en œuvre des recommandations de nos cinq rapports sont susceptibles de changer un peu plus le cours de l'histoire relative à la protection de l'enfance au Manitoba.

J'ai eu l'avantage de fournir 15 années de services prescrits dans le domaine de la protection de l'enfance. J'en suis arrivée à la conclusion que les politiques et les normes réglementent la pratique quotidienne. Toutefois, cette pratique est également influencée par la culture et l'environnement dans lesquels nous travaillons. Un environnement mettant en valeur les pratiques exemplaires, l'intérêt supérieur des enfants, la formation préparatoire, le perfectionnement professionnel continu, le soutien au personnel et l'imagination créatrice dans un monde qui n'est ni noir ni blanc, résultera en de meilleurs services. Toutefois, il est important de se rappeler que le monde du bien-être des enfants est plein de facteurs variables pouvant changer en une seconde. Ce qui marche dans

certaines circonstances peut ne pas fonctionner dans d'autres. De plus malheureusement, dans certaines situations, toutes les connaissances, les compétences et les pratiques exemplaires utilisées peuvent ne pas être suffisantes pour empêcher une tragédie.

Bien que les rapports fournissaient une excellente occasion de sensibiliser davantage le public aux déficits qui existent dans un système essentiel mais présentant parfois des lacunes, il faut reconnaître qu'il y a des travailleurs sociaux qui sont des professionnels dévoués et consciencieux veillant sur les enfants et les familles dont ils ont la charge pendant la majorité de leur carrière.

Bien que nos recommandations témoignent de la nécessité d'améliorer de nombreux domaines, dans un service qui est si peu apprécié à sa juste valeur, le fait de peindre du même pinceau une profession tout entière a des répercussions dangereuses sur le moral, ce qui successivement nuit aux services.

Ces rapports devraient ultimement servir de rappel, non seulement au système de protection de l'enfance, mais également à nous tous, qu'il nous revient, en tant que communauté et en tant que province, de veiller à la protection des enfants et à la promotion de leur bien-être.

Cependant, tous ceux qui sont rattachés à chacune des facettes du système de protection de l'enfance doivent être pleinement conscients du contenu des examens effectués. Ils doivent l'accepter, s'y résoudre, puis chercher à faire mieux. Ils doivent s'engager à ne plus revenir en arrière et à évoluer. Ils doivent coopérer davantage et communiquer. Ils doivent travailler ensemble et donner la priorité aux enfants.

Le tout respectueusement soumis,

La protectrice des enfants,
Billie Schibler



L'extrait suivant est tiré du poème

MISS, WE ARE GOING TO DISNEY LAND

Elle ne souriait pas, ne parlait pas ou très peu...

Je lui ai parlé de nos plans d'aller à Disneyland
Elle a simplement pleuré et tenu ma main
L'ami de papa est venu avec une bière
Je vais seulement boire celle-ci, j'ai vu la peur dans les yeux de ma mère

Je suis allée au lit, Disneyland plein la tête
Est-ce que Mickey Mouse sera de la fête
Cris, puanteur et hurlements m'ont sorti du lit
La drogue, la boisson, la vente, que ce soit fini...

Mademoiselle, gardez secret ce que je vous ai dit, je vais bien
Nous allons à Disneyland avec sa prochaine paie
À Disneyland, on rit et on s'amuse
Les familles, main dans la main, gambadent sous le soleil

*Vera C. Tourangeau
Recueil de poèmes Miss it Hurts*



LE TRANSFERT DE RESPONSABILITÉS SE POURSUIT



Le transfert de responsabilité se poursuit

Comme il y a toujours eu une surreprésentation d'enfants membres d'une Première nation, métis et n'ayant pas le statut d'Indien dans le système de protection de l'enfance du Manitoba, un des buts du transfert de responsabilités était d'amorcer un virage philosophique à l'égard des services et de la pratique, afin de répondre avec plus de doigté aux besoins culturels en soutenant les offices autochtones qui desservent les enfants et les familles. Plus de deux ans après le transfert de responsabilités officiel, la question qui se pose est de savoir si ce « virage philosophique » a vraiment eu lieu et s'il a permis d'améliorer les services aux enfants et aux familles.

L'on s'attendait à ce que les changements apportés par le transfert de responsabilités permettent de consolider et d'améliorer le système de prestation de services. Est ce le cas?

Dans le rapport annuel de l'an dernier, nous avons relevé des cas de fournisseurs de services qui ont « refusé de collaborer avec le personnel d'autres offices, de répondre à des demandes d'information ou d'assister à des réunions importantes, parfois même sans prévenir. Certaines personnes ont omis de rappeler d'autres personnes quand elles auraient dû le faire, ou encore elles sont devenues impolies et contestatrices. »

Nous avons également mentionné que « certains offices ont refusé de rendre des comptes aux nouvelles régies, qu'ils considéraient comme un nouvel échelon bureaucratique risquant d'entraver leur autonomie. Quant aux régies, d'une part, elles se démenaient pour établir de bonnes relations avec les nouveaux offices et, d'autre part, elles tentaient de trouver un équilibre entre leurs responsabilités et leurs obligations vis-à-vis du ministère des Services à la famille et du Logement. »

Ces problèmes sont toujours présents. Ils n'ont pourtant pas leur place au sein du système de protection de l'enfance du Manitoba. L'essentiel, c'est que tous les fournisseurs de services assument leur responsabilité qui est de veiller à la protection et à la sécurité des enfants vulnérables.

Au cours du dernier exercice financier, le Bureau du protecteur des enfants a rédigé cinq rapports d'envergure. Un rapport était en fait un examen systémique de décès d'enfants du Manitoba desservis par le réseau des services à l'enfant et à la famille (SEF). Deux rapports concernaient le décès d'enfants en particulier connus du système de protection de l'enfance. Certains thèmes communs sont ressortis pendant la préparation de ces rapports. Nous avons constaté que certains travailleurs comprenaient ou connaissaient très peu la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, la *Loi sur les régies de services à l'enfant et à la famille* ou les normes provinciales. Bien que cet état de fait touche davantage les régions éloignées, il n'en demeure pas moins présent dans l'ensemble de la province. Résultat : les travailleurs et les offices interprètent différemment la nature de leurs responsabilités en accomplissant leurs tâches en vertu des lois précitées, ainsi que les responsabilités que leur confèrent les nouvelles régies.

Les pratiques en matière de protection de l'enfance devraient toujours être axées sur deux concepts fondamentaux, à savoir ce qui est dans « l'intérêt supérieur de l'enfant » et si « un enfant a besoin de protection ». Certains facteurs comme les mauvais traitements et la négligence sautent aux yeux. D'autres sont beaucoup plus subjectifs et peuvent être établis davantage en fonction des expériences personnelles des travailleurs et des superviseurs. L'éducation reçue, les valeurs, les croyances et les expériences personnelles et professionnelles au sein du système de protection de l'enfance sont tout autant d'exemples de critères subjectifs en fonction desquels des décisions sont prises.

Ces facteurs expérientiels et affectifs aident les travailleurs sociaux à mieux discerner les forces, les besoins ou les difficultés des enfants et des familles, mais peuvent aussi brouiller leur jugement professionnel. Les travailleurs, les superviseurs, les cadres supérieurs et les membres du conseil des offices et des régies rendent ou influencent des décisions en fonction de leurs propres expériences personnelles. Cependant, ces expériences peuvent parfois les amener à retirer des enfants par souci de prudence, ou, au contraire, à tout faire pour que les enfants demeurent dans leur famille.

Un cadre supérieur a affirmé au BPC qu'il ne croyait pas aux évaluations du risque établies. De toute évidence, cette affirmation fait ressortir qu'il y a toutes sortes de façon d'évaluer le risque et d'établir l'intérêt supérieur de l'enfant ainsi que le type d'intervention qui en découle.

Le roulement de personnel important qui touche certains offices complique les choses. Il n'est pas rare de voir plusieurs interventions différentes et plans d'intervention contradictoires pour une même famille. Nous avons vu des exemples où un travailleur a interdit à une famille l'accès à ses enfants, alors que le plan d'intervention de son remplaçant proposait la réunification de cette même famille.

Ces pratiques incohérentes risquent d'envenimer les problèmes vécus par une famille. Elles peuvent aussi créer une relation tendue avec l'office, ce qui nuit à la perception de son efficacité par la collectivité.

Il ne faudrait donc pas se surprendre du fait que des familles et des membres de la collectivité demandent au BPE de les aider à changer d'office de services. Cela démontre le fossé qui existe entre ce que les gens et les offices considèrent comme des services appropriés. En perdant de leur crédibilité, les offices sont confrontés à des obstacles supplémentaires lorsqu'ils cherchent à collaborer avec d'autres fournisseurs de services ou encore à élargir le « cercle de soins » par le recrutement de familles d'accueil. Ce qui est le plus inquiétant, c'est la méfiance que l'enfant ou la famille peut avoir envers l'office qui lui fournit des services.

La réalité en cette période suivant le transfert de responsabilités fait ressortir clairement qu'une formation permanente est essentielle, tout comme l'adoption d'une pratique uniforme. Nous reconnaissons toutefois que dans certains cas, le respect de cette norme ne peut être assuré.

Par conséquent, le Bureau du protecteur des enfants fait la recommandation suivante :

Que la Province et les régies de protection de l'enfance proposent une tribune pour débattre des avantages d'établir des normes provinciales d'une manière qui assure encore une certaine flexibilité en permettant des écarts planifiés et préautorisés dans certaines circonstances imprévisibles. Cependant, tout écart par rapport aux normes devra être approuvé au niveau décisionnel le plus élevé.

***Le Bureau du protecteur
des enfants recommande
aussi ce qui suit :***

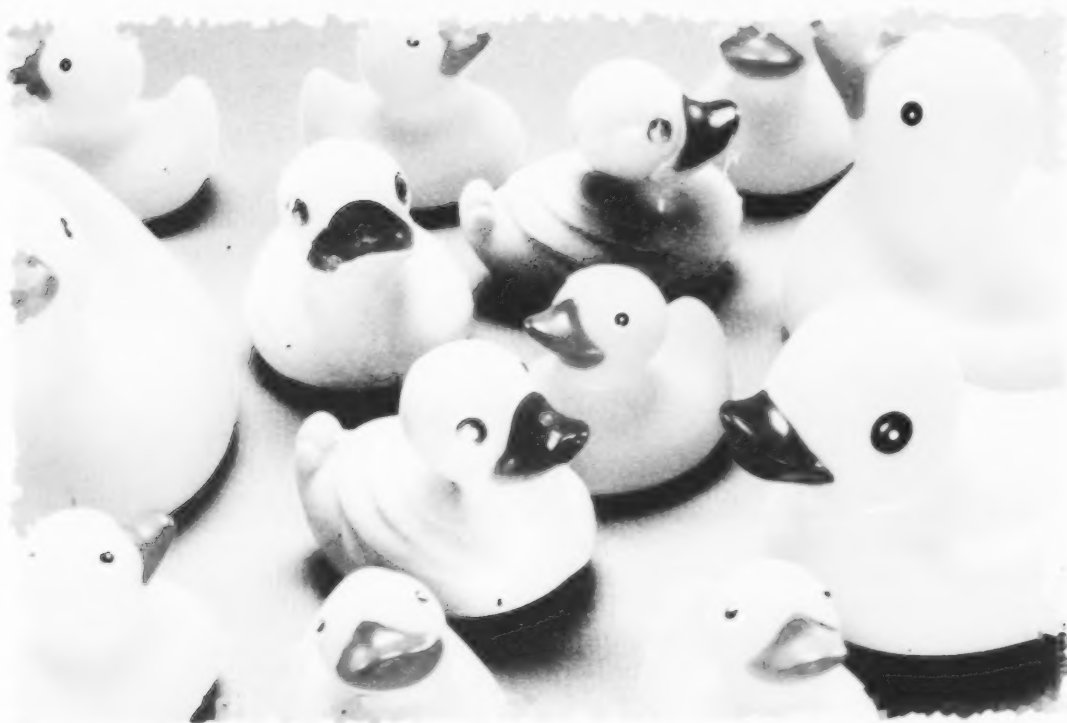
***Que des vérifications
annuelles des dossiers
provinciaux des offices de
protection de l'enfance
soient effectuées afin de
s'assurer qu'ils sont
conformes aux normes et
que tout écart par rapport
à ces normes a été***

Le Bureau du protecteur des enfants recommande aussi ce qui suit :

Que des vérifications annuelles des dossiers provinciaux des offices de protection de l'enfance soient effectuées afin de s'assurer qu'ils sont conformes aux normes et que tout écart par rapport à ces normes a été approuvé.

Nous croyons que ce genre de mesures répondrait à de nombreux objectifs en nous aidant à nous assurer :

- qu'il y a une plus grande responsabilité dans l'ensemble du système de protection de l'enfance;
- que les offices connaissent les normes et sont conscients des écarts par rapport à ces normes;
- que les régies sont plus conscientes des problèmes et des préoccupations touchant la prestation des services par les offices sous leur supervision;
- que les écarts par rapport aux normes font l'objet d'un suivi et sont répartis par thèmes afin de nous aider à mieux comprendre les difficultés et les besoins individuels et collectifs des enfants, des familles et des travailleurs dans tous les réseaux;
- que l'on cherche constamment à adopter des pratiques exemplaires dans l'ensemble du système de protection de l'enfance.



APERÇU DES PRINCIPALES INITIATIVES DU
BUREAU DU PROTECTEUR DES ENFANTS

2006 - 2007



Les cinq rapports et examens du système de protection de l'enfance de la Province par ordre chronologique

Fondement législatif de l'examen d'un cas en particulier (article 4)

En vertu de l'alinéa 4(2)c) de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et de l'article 25 du Règlement sur les régies de services à l'enfant et à la famille, le directeur ou une régie a le pouvoir de :

« procéder à des enquêtes et à des recherches concernant le bien-être de tout enfant visé par la présente loi. »

En outre, la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* accorde au directeur des pouvoirs d'acquiescer de l'information dans le cadre d'une enquête menée conformément à l'alinéa 4(2)b.1), à savoir :

« exiger d'une personne qui, selon lui, est en mesure de le renseigner sur une question sur laquelle il enquête :

(i) d'une part, qu'elle lui fournisse des renseignements,

(ii) d'autre part, qu'elle lui produise et lui permette de reproduire des dossiers, des documents ou des choses qui, selon lui, ont trait à la question qui fait l'objet de l'enquête et qui peuvent se trouver en la possession ou sous la responsabilité de cette personne. »

Ces pouvoirs peuvent être délégués par écrit à une autre personne ou à un office à la discrétion du directeur.

1. Examen d'un cas en particulier de décès d'une enfant de cinq ans (article 4)

Le 20 mars 2006, le ministère des Services à l'enfant et à la famille a demandé un examen en vertu de l'article 4, dans le but de déterminer si le système de protection de l'enfance a omis de fournir des services à une enfant de cinq ans et à sa famille conformément à la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et aux normes de service provinciales.

Ce rapport cherchait à examiner les circonstances ayant pu contribuer au décès de cet enfant, du fait que sa famille avait reçu des services de protection moins d'un an avant son décès. Comme des accusations criminelles ont été déposées, nous avons travaillé étroitement avec la GRC pendant la durée de cet examen afin de nous assurer de ne pas nuire à l'enquête policière. Nous rapportons aussitôt à la GRC tout élément d'information que nous jugeons pertinent à son enquête.

Nous avons terminé ce rapport à la fin septembre de 2006. Une semaine plus tard, nous l'avons remis au ministère des Services à l'enfant et à la famille. Conformément aux restrictions à la divulgation énoncées dans la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et en raison de l'enquête criminelle faisant suite au décès de l'enfant, les conclusions de ce rapport n'ont pas été publiées. Cependant, afin d'éviter que pareils incidents ne se reproduisent, les 32 recommandations du rapport ont été rendues publiques, dont celles ci :

- Que l'office assure une formation sur l'intervention au niveau de la gestion des cas quand des facteurs de risque importants touchent des enfants et des familles.
- Que toutes les familles dont un enfant doit recevoir des services de protection fassent l'objet d'évaluations du risque et d'évaluations fondées sur les forces.
- Que les examens des cas soient effectués conformément aux normes pour tous les enfants pris en charge et inscrits aux dossiers de la famille et de l'enfant.
- Que des fonds soient accordés pour veiller à ce que le Système d'information des services à l'enfant et à la famille (SISEF) fournisse rapidement des renseignements coordonnés à propos des enfants à risque et de leurs familles.
- Que la Direction des services de protection des enfants travaille en partenariat avec les régies à l'élaboration d'une série de normes provinciales s'appliquant à tous les offices des services de protection de l'enfance dûment mandatés.
- Que la Direction des services de protection des enfants, en partenariat avec les diverses régies, veille à ce que tous les offices de protection de l'enfance respectent ces normes approuvées par la Province, à moins d'obtenir par écrit une permission explicite de les modifier ou d'en être exemptés par la Direction des services de protection des enfants, par l'entremise de la régie désignée.
- Que tous les travailleurs de première ligne des offices de protection de l'enfance du Manitoba reçoivent une formation de base essentielle sur les mauvais traitements, les offices, les évaluations, l'évaluation du risque, le counseling, la façon de briser la résistance et l'établissement de relations avec les clients difficiles.
- Que cette formation soit assurée d'une manière conforme aux besoins en apprentissage des nouveaux travailleurs et superviseurs et de ceux qui ont déjà de l'expérience.

2. « ***Strengthen The Commitment*** » - Examen externe du système de protection de l'enfance, septembre 2006

Les circonstances tragiques entourant le décès de l'enfant de cinq ans ayant fait l'objet de l'examen en vertu de l'article 4 ont abouti à un examen externe du système de protection de l'enfance. C'est le 20 mars 2006 que le ministre des Services à la famille et du Logement a exigé la tenue de cet examen des normes, des processus et des protocoles entourant l'ouverture, le transfert et la fermeture des dossiers des services à l'enfant et à la famille. L'examen devait porter sur le nombre de cas gérés par les travailleurs de première ligne. Il devait aussi proposer des recommandations pour améliorer les choses à ce chapitre et à l'égard de toute autre source de préoccupation soulevée dans le cadre de l'examen.

Une équipe d'examen s'est vue confier la tâche de rencontrer et d'entendre des fournisseurs de services à tous les niveaux décisionnels ainsi que des bénéficiaires des services et de services collatéraux. L'équipe était supervisée par trois présidents indépendants, soit M^{me} Irene Hamilton, ombudsman du Manitoba; M^{me} Billie Schibler, protectrice des enfants du Manitoba; et M. Michael

Hardy, directeur général des SEF de Tikinagan, en Ontario. Les coprésidents ont convenu d'examiner les normes provinciales et la prestation des services en les comparant aux pratiques exemplaires. L'équipe a proposé plus de cent recommandations.

Par l'entremise de notre équipe d'examen, nous avons consulté des gens au sein du gouvernement, des régies et des offices répartis dans 32 collectivités de la province. Plus de 700 personnes travaillant à l'intérieur du système ou concernées par le système ont apporté leur contribution. Nous avons écouté des enfants et des adolescents du système dont le point de vue était crucial pour nous permettre de comprendre comment les services de protection de l'enfance les touchent. Nous avons aussi écouté les fournisseurs de services et de services collatéraux. Les points de vue exprimés par les personnes interviewées dans le cadre de l'examen sont pris en compte dans le rapport.

Cet examen a eu lieu alors que s'achevait le processus d'enquête sur l'administration de la justice et les Autochtones, Initiative de protection de l'enfance (AII CWI), qui est en fait une restructuration importante menant au transfert de la responsabilité des services de protection de l'enfance pour les Autochtones à des régies autochtones. Il était évident dès le départ que bon nombre de problèmes touchant le système de protection de l'enfance étaient antérieurs à ce transfert. Comme le transfert n'était pas la source de ces problèmes, l'examen concluait qu'il fournissait en fait une occasion unique d'en résoudre une partie.

Le gouvernement, les régies et les offices doivent consolider et mettre à profit leur engagement à l'égard des relations, des partenariats et de la collaboration amorcés dans le cadre de l'Initiative AII CWI. Le gouvernement doit démontrer son engagement envers le système de protection de l'enfance du Manitoba en y consacrant de nouvelles ressources et en apportant les modifications structurelles requises en s'appuyant sur le cadre existant de l'Initiative AII-CWI.

Principales conclusions

Nous avons conclu qu'il fallait améliorer la structure des régies pour parvenir à répondre pleinement aux objectifs de l'Initiative AII CWI. Un mécanisme disposant des ressources nécessaires doit assurer l'établissement et la mise en œuvre de ces objectifs.

Nous avons conclu qu'un financement supplémentaire est requis pour fournir aux familles du Manitoba des services de prévention et de soutien respectant les principes établis dans la législation, et que le système de protection de l'enfance repose actuellement sur le fait que la protection est la principale et souvent la seule forme d'intervention.

Nous avons conclu que les inquiétudes à propos de l'efficacité du Système d'information des services à l'enfant et à la famille (SISEF), un système de repérage électronique d'envergure provinciale, sont légitimes. Bien des offices n'utilisent pas le système parce que leur collectivité n'a pas la capacité technologique qu'il faut pour s'en servir, parce que l'office ne possède pas l'équipement nécessaire pour assurer son fonctionnement, ou parce que l'office a établi son propre système. Mais peu importe la raison, il n'en demeure pas moins que des quantités importantes de données ne sont pas intégrées au système. Des problèmes similaires existent avec le nouveau programme des services d'accueil.

Nous avons conclu que la structure d'accueil en place, en vertu de laquelle un « office désigné » assure les services d'accueil au nom de tous les offices de la même région géographique et devient ainsi la porte d'entrée du système, doit être peaufinée davantage pour s'assurer que les transferts de

l'accueil aux offices qui assurent les services se font rapidement et de manière appropriée.

Nous avons recommandé le recours à de nouvelles méthodes de prestation de services qui, en plus d'assurer la protection des enfants, tirent parti des forces des familles et des collectivités et favorisent l'adoption de pratiques exemplaires au chapitre de la prestation des services de protection de l'enfance au Manitoba.

Nous avons recommandé que des ressources importantes soient consacrées au système de protection de l'enfance pour que les services de prévention et de soutien assurés aux familles soient pris en compte, pour que les travailleurs sociaux aient plus de temps à y consacrer et pour créer des milieux de vie améliorés et stables à l'intention des enfants concernés par une mesure de protection.

Nous avons recommandé une structure favorisant la prestation harmonieuse des services partout dans la province, de façon à ce que les enfants et les familles puissent s'attendre à recevoir tout le soutien qu'il leur faut, peu importe où ils vivent. Cette structure comprend un secrétariat de la protection de l'enfance chargé de fournir la capacité opérationnelle nécessaire aux responsables de la gestion de la protection de l'enfance, à savoir le directeur des Services de protection des enfants ainsi que les quatre directeurs généraux des régies de services à l'enfant et à la famille. Nous croyons que l'établissement de cette structure servira de pivot à la normalisation des services de protection de l'enfance de la province au besoin.

Nous croyons que si elles sont adoptées, les recommandations de ce rapport permettront au Manitoba d'aller de l'avant et de se positionner comme chef de file de la protection de l'enfance. Leur adoption permettra aussi au gouvernement et aux régies de raffermir leur engagement à améliorer la qualité de vie des enfants et des familles.

Toutes les recommandations se trouvent dans le site Web du BPC, au www.childrensadvocate.mb.ca.

3. « **Honouring Their Spirits - The Child Death Review** », rapport au ministre des Services à la famille et du Logement, septembre 2006

La troisième demande du gouvernement concernait l'examen des décès d'enfants dans l'année suivant l'obtention de services de protection de l'enfance. Nous avons donc examiné 99 dossiers d'enfants morts de cause naturelle et non naturelle sur la foi des rapports fournis par le Bureau du médecin légiste en chef en vertu de l'article 10 de la *Loi sur les enquêtes médico-légales*. Ces décès d'enfants étaient survenus entre 2003 et mai 2006. L'équipe responsable regroupait quatre enquêteurs sous la supervision de la protectrice des enfants et de son codirecteur, le Dr Jim Newton, directeur du service de psychologie au Manitoba Adolescent Treatment Centre.

L'examen contenait 78 recommandations, qui portaient sur les sujets suivants :

- prévention du suicide;
- services de santé mentale;



- planification avant l'obtention de l'âge de la majorité;
- normes provinciales;
- gestion de cas;
- ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale;
- enjeux touchant les régions rurales, éloignées et du Nord;
- Système d'information des Services à l'enfant et à la famille (SISEF);
- besoin d'établir une banque de photographies numériques des enfants pris en charge à utiliser en cas d'urgence;
- soutien en cas d'urgence;
- enfants handicapés;
- services de protection de l'enfance axés sur la prévention;
- évaluations de la sécurité et du risque;
- prestation de services ininterrompus aux enfants qui attendent le règlement de questions de compétences (principe de Jordan);
- ressources et formation.

Toutes les recommandations se trouvent dans le site Web du BPC, au www.childrensadvocate.mb.ca.

Réponse du gouvernement aux examens : Changements pour les enfants

Le 11 octobre 2006, en réponse à plus de 200 recommandations contenues dans les trois examens effectués à la suite du décès d'une enfant de cinq ans, le ministre des Services à la famille et du Logement a rendu publique l'intention du gouvernement de donner suite à toutes les recommandations dans le cadre de la stratégie « *Changements pour les enfants* ».

Le gouvernement provincial a engagé 42 millions de dollars envers cette stratégie consacrée à la formation du personnel de première ligne, à la prévention du suicide, aux services d'intervention précoce auprès des familles, à l'amélioration du système informatique de repérage d'enfants et de partage de données, aux services de préservation de la famille, au renforcement des interventions d'urgence, à la création de 150 nouveaux postes pour alléger la charge de travail du personnel de première ligne, et à l'accélération du recrutement de familles d'accueil.

Une équipe a été instituée pour donner suite aux recommandations et créer un site Web permettant au grand public de suivre les progrès de l'initiative « *Changements pour les enfants* ».

Le BPE se réjouit de la volonté du gouvernement provincial à vouloir changer les choses, mais pour y parvenir, les intervenants du système de protection de l'enfance devront coopérer, se conformer et prendre leurs responsabilités, et ce, à tous les niveaux.

4. « *Strengthening Our Youth: Their Journey to Competence and Independence* »

Le 10 janvier 2007, le Bureau du protecteur des enfants a publié un rapport sur les problèmes auxquels sont confrontés les jeunes qui quittent le système de protection de l'enfance, qui contenait 45 recommandations visant à améliorer leur qualité de vie lorsqu'ils ne sont plus pris en charge.



Le rapport a été rédigé et financé par le BPE en réponse aux préoccupations exprimées à propos du manque de soutien et de ressources pour les jeunes qui ont atteint leur majorité (18 ans) et dont la prise en charge par les services à l'enfant et à la famille a cessé, ainsi que pour les jeunes pris en charge ou l'ayant été qui ne se sentent pas prêts à faire la transition vers la vie adulte.

Le rapport mentionne qu'un peu moins de 1 600 jeunes du Manitoba n'auront plus l'âge d'être pris en charge au cours des trois prochaines années. La plupart de ces jeunes (70 %) sont Autochtones, dont un nombre important (28 %) avec un diagnostic d'incapacité. Bien d'autres souffrent d'incapacités qui n'ont jamais été diagnostiquées officiellement, comme l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale ou un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention.

Une étude du Réseau national des enfants pris en charge signale que moins de 30 % des jeunes pris en charge terminent leurs études secondaires au Canada, comparativement à 85 % de la population en général, ce qui fait qu'ils se retrouvent sans emploi, sont sous employés ou reçoivent de l'aide sociale pour survivre.

L'étude démontre que ces jeunes sont privés du soutien familial et communautaire dont les autres jeunes adultes bénéficient bien après leur majorité. Seul le système de protection de l'enfance oblige les enfants à quitter leur foyer nourricier et le réseau de soutien à 18 ans. Quand ils quittent leur foyer ils sont déjà vulnérables, sont mal préparés à vivre de façon autonome et risquent de devenir des victimes encore et encore.

Bon nombre de jeunes ayant déjà été pris en charge deviennent itinérants. Comme leurs problèmes scolaires, financiers et affectifs les placent dans un environnement non sécuritaire, il n'est pas rare de voir des jeunes ayant été pris en charge se tourner vers les gangs, devenir toxicomanes, être victimes d'exploitation sexuelle ou participer à des activités criminelles. Ils risquent davantage de s'automutiler, d'avoir des idées suicidaires et de souffrir de dépression en raison de leurs problèmes situationnels.

Il est insensé de croire que ces jeunes arriveront à se débrouiller seuls dès qu'ils auront 18 ans sans soutien financier, affectif et moral. C'est pourtant la réalité des jeunes qui quittent le système de protection de l'enfance au Manitoba. La situation qui en découle n'est pas à leur avantage, ni à l'avantage de la société.

La législation provinciale régissant la prise en charge est complexe. Elle met beaucoup l'accent sur le début de la prise en charge, mais accorde peu d'attention à la fin de cette prise en charge. Le Manitoba a pris des mesures pour veiller à ce que des programmes de service pour adultes soutiennent les jeunes ayant atteint l'âge de la majorité qui ont des besoins particuliers, des problèmes de santé mentale ou une incapacité. Cependant, qu'en est-il des jeunes qui vivent en marge, mais qui ne satisfont pas aux critères rigoureux leur permettant de bénéficier de services de soutien spécialisés pour adultes? Sans le soutien d'une famille ou du système de protection de l'enfance qui les avait pris en charge, il est essentiel que ces jeunes adultes vulnérables reçoivent les services de soutien nécessaires et le gouvernement doit s'engager davantage à cet égard.

Ces jeunes ont besoin qu'on les aide à se préparer à vivre de façon autonome avant la fin de leur prise en charge. Ils doivent recevoir une meilleure éducation afin que plus de choix s'offrent à eux. Il leur faut un endroit sûr où vivre quand ils quitteront le système. Il leur faut une période de transition. Il leur faut au moins une personne dans leur vie, idéalement un réseau de gens qui se préoccupent d'eux, qui s'intéressent à leur vie pendant leur prise en charge et après.

Le gouvernement provincial doit aborder ces questions.

Le Bureau du protecteur des enfants a fait 45 recommandations visant à améliorer le sort des jeunes qui quittent le système de protection de l'enfance du Manitoba.

Voici quelques-unes de ces recommandations :

- Faire participer le plus possible les jeunes aux programmes de préparation à la vie autonome, bien avant qu'ils atteignent l'âge de la majorité.
- Établir une politique et des normes réglementaires à l'égard des jeunes dont la prise en charge prend fin (comprend la préparation à la vie autonome et les services de suivi).
- Veiller à ce que les politiques et les normes soient élaborées en consultation avec les jeunes pris en charge ou l'ayant déjà été, puis adoptées systématiquement dans l'ensemble de la province.
- Assurer des services jusqu'à l'âge de 21 ans dans le cas des jeunes qui ont besoin d'aide supplémentaire ou qui en demandent, et jusqu'à l'âge de 25 ans s'il le faut pour permettre à des jeunes de poursuivre leurs études ou d'augmenter leurs compétences professionnelles.
- Proposer une formation sur les compétences fondamentales aux fournisseurs de soins pour qu'ils puissent conseiller et préparer le jeune dont ils ont la charge afin qu'il devienne plus autonome et possède de plus grandes aptitudes à la vie quotidienne quand il cessera d'être pris en charge. Cette formation devrait chercher à répondre aux besoins de jeunes d'âges variés à partir de 15 ans.
- Préparer les jeunes qui cesseront d'être pris en charge au moyen d'un processus flexible et fonctionnel comprenant des évaluations obligatoires des besoins, des plans de transition personnalisés et des services de suivi, qui mettra surtout l'accent sur les divers besoins particuliers des jeunes qui ne répondent pas nécessairement aux critères des programmes d'aide à la vie autonome pour adultes.
- Créer un fonds permettant aux organismes communautaires d'élaborer et de fournir des services de suivi auprès de jeunes qui ont déjà été pris en charge.
- Inviter une équipe formée de gens qui ont de l'importance aux yeux des jeunes à participer à la planification de la vie autonome et à continuer de former un réseau de soutien solide lorsque les jeunes cessent d'être pris en charge.

***Le Bureau du
protecteur des
enfants a fait 45
recommandations
visant à améliorer le
sort des jeunes qui
quittent le système de
protection de***



- Créer un programme de mentorat liant des jeunes sur le point d'atteindre l'âge de la majorité à des jeunes qui ont déjà été pris en charge, par l'entremise du réseau *Voices, Manitoba Youth in Care Network*.
- Que les régies et les offices établissent une norme de pratique favorisant le rétablissement des liens avec la famille biologique et la famille élargie, les anciens parents nourriciers et toute autre personne jouant un rôle important dans la vie des jeunes.
- Que le système soit disposé à aider les adolescents plus âgés qui ont besoin de services de protection. Ces jeunes se voient souvent refuser l'accès au système de protection de l'enfance par les offices parce qu'ils se rapprochent trop de l'âge de la majorité. Peu ou pas d'attention est accordée aux problèmes affectifs et aux difficultés que ces jeunes subiront. On les oriente vers le réseau d'aide sociale pour adultes qui leur fournit un soutien financier et un refuge. Nous recommandons que les régies revoient les normes relatives à l'admission afin d'admettre des jeunes s'approchant de l'âge de la majorité qui ont besoin d'un refuge et d'un soutien affectif et financier.

D'autres recommandations concernant les jeunes touchent les domaines du logement, de l'éducation et de la santé.

Les 45 recommandations contenues dans le rapport se trouvent dans le site Web du BPE au www.childremsadvocate.mb.ca.

Réponse du gouvernement au rapport sur l'âge de la majorité

Aussitôt après la publication du rapport du BPE concernant les jeunes qui cessent d'être pris en charge par le système de protection de l'enfance parce qu'ils ont atteint l'âge de la majorité (*Strengthening Our Youth: Their Journey To Competence and Independence*), le ministre des Services à la famille et du Logement a accepté toutes les recommandations et s'est engagé à fournir 240 000 \$ à leur mise en œuvre. Ces nouvelles recommandations sont prises en compte dans la stratégie « *Changements pour les enfants* », tout comme les recommandations tirées des autres rapports.

5. Examen d'un cas en particulier de décès d'un enfant de trois ans

En août 2006, à la demande du directeur des Services de protection des enfants, le BPE a accepté de s'occuper d'un examen externe indépendant en vertu de l'article 4 de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, à la suite du décès prématuré d'un enfant de trois ans.

Habituellement, de tels examens relèvent de la Direction des services de protection des enfants, mais comme le BPE était déjà chargé des examens entrepris à la suite du décès d'une enfant de cinq ans, on a décidé de lui confier ce dossier.

La famille de l'enfant de trois ans avait reçu des services du système de protection de l'enfance moins d'un an avant son décès. Comme des accusations criminelles ont été déposées, nous avons de nouveau travaillé étroitement avec la



GRC pendant la durée de cet examen afin de nous assurer de ne pas nuire à l'enquête policière. Nous avons aussi rapporté à la GRC tout élément d'information que nous jugions pertinent à son enquête.

Nous avons remis notre rapport contenant nos conclusions et nos recommandations au ministère en janvier 2007. Conformément aux restrictions à la divulgation énoncées dans la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* et en raison de l'enquête criminelle faisant suite au décès de l'enfant, les conclusions et les recommandations de ce rapport n'ont pas été publiées.

Conclusions tirées des examens d'un cas en particulier - rapports rédigés en vertu de l'article 4

L'examen des deux cas portés à notre attention a révélé des similitudes frappantes.

Voici quelques-unes des conclusions qui se recoupaient :

- absence d'inscriptions au dossier à jour et exactes tenant compte des prises de contact ayant eu lieu et du niveau d'engagement auprès de la famille;
- évaluations de la sécurité et des risques insuffisantes;
- absence de services de soutien à l'intervention malgré des signes précoces de stress;
- incapacité à respecter les normes provinciales;
- incapacité des travailleurs à bien gérer les cas en raison d'un volume de travail élevé;
- ressources et effectifs insuffisants pour répondre au volume et à la complexité des cas;
- système d'information des services à l'enfant et à la famille (SISEF) inaccessible dans certaines régions ou pas mis à jour rapidement par l'ajout de données pertinentes;
- absence de coordination interprovinciale des services et du partage de renseignements;
- pas de partage de renseignements essentiels entre le système de protection de l'enfance et les services collatéraux s'y rapportant.

Nous sommes aussi parvenus à la conclusion que les services à ces enfants et à leurs familles auraient dû être fournis de manière plus efficace. Nous avons fait des recommandations pour répondre aux préoccupations soulevées par nos conclusions, en espérant réduire le risque d'un autre

ÉLARGISSEMENT PROPOSÉ DES FONCTIONS ET DU
MANDAT LÉGISLATIF

PROJET DE LOI 16 : *LOI SUR L'ÉLARGISSEMENT DU
MANDAT DU PROTECTEUR DES ENFANTS*



Examens après le décès d'un enfant en vertu de l'article 10

Pendant les mois consacrés à la rédaction du rapport « Honouring Their Spirits », nous avons passé un nombre incalculable d'heures à examiner les dossiers des enfants décédés. Malgré leur destin tragique et leur mort prématurée, ces enfants appartenaient tout de même à des familles. Ils faisaient partie d'une collectivité. Ils avaient un nom et une identité. Ils avaient une âme. Cette expérience a été très émouvante et intense.

Nous avons réalisé que la responsabilité de la société et du système de protection de l'enfance à l'égard d'un enfant ne s'arrête pas à sa mort. Cet enfant a toujours besoin des services du BPE et, à ce titre, nous sommes responsables de faire entendre sa voix et « d'honorer son âme ». Nous avons réalisé qu'il est de notre devoir de raconter son histoire, puisqu'il n'est plus en mesure de le faire. Ce faisant, nous nous sommes posé les questions suivantes : Aurait-on pu faire les choses autrement en fournissant les services? Une bonne communication entre les systèmes de prestation de services, même à l'extérieur du système de protection de l'enfance, aurait-elle changé les choses pour cet enfant? Quelle était la responsabilité de la société envers cet enfant à part le confier au système de protection de l'enfance? Bien des questions ont surgi pendant notre examen des circonstances entourant la mort de ces enfants qui nous ont quittés beaucoup trop vite.

À la lumière des recommandations tirées des examens, à la mi-octobre de 2006, le ministre des Services à la famille et du Logement a annoncé que les rapports suivant le décès d'un enfant en vertu de l'article 10 de la *Loi sur les enquêtes médico-légales* seraient dorénavant confiés au Bureau du protecteur des enfants plutôt qu'au Bureau du médecin légiste en chef. L'augmentation proposée au budget afin d'embaucher deux enquêteurs supplémentaires disposant d'un soutien administratif sera accordée. Des fonds supplémentaires sont prévus pour les frais de déplacement, les dépenses opérationnelles et l'ajout de locaux à bureaux. Les deux postes d'enquêteur actuellement affectés à ces rapports au Bureau du médecin légiste en chef seront aussi transférés au BPE.

En vertu de la nouvelle *Loi*, les rapports seront fournis au ministère des Services à la famille et du Logement, à l'ombudsman et au médecin légiste en chef. Le BPE rédigera un rapport annuel sur les conclusions relatives aux décès d'enfants. Pour sa part, l'ombudsman devra dorénavant remettre un rapport annuel concernant le suivi des recommandations du BPE.

Des amendements devront donc être apportés à la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, à la *Loi sur les enquêtes médico-légales*, et à la *Loi sur l'ombudsman* afin de tenir compte des changements dans les fonctions et les responsabilités entourant les rapports établis en vertu de l'article 10. Une proposition de modification législative a été déposée à l'automne 2006, au moyen du projet de loi 16, *Loi sur l'élargissement du mandat du protecteur des enfants*.



Questions d'ordre systémique

Mauvais traitements des enfants pris en charge

Pendant que le Bureau du protecteur des enfants était plongé dans l'examen des décès d'enfants qui recevaient des services de protection de l'enfance moins d'un an avant leur mort, nous avons reçu une autre demande provenant de la collectivité, afin que nous examinions la situation des enfants qui ont subi des blessures dues à de la négligence, à des agressions ou à des actes d'omission lorsqu'ils étaient desservis ou pris en charge par un office de protection de l'enfance.

Au cours de l'exercice, le BPE a examiné 49 dossiers d'enfants pris en charge que l'on soupçonnait d'avoir été victimes de négligence ou d'avoir subi des blessures dans leur foyer d'accueil, foyer de groupe ou refuge d'urgence.

Voici quelques exemples d'**allégations** formulées :

- négligence générale comme laisser un jeune enfant sans surveillance ou en confier la garde à un enfant guère plus âgé;
- enfant frappé par un membre du personnel d'un refuge d'urgence;
- personnel qui ômet de fournir des soins médicaux à un enfant blessé;
- agression sexuelle d'un enfant par un fournisseur de soins;
- blessures occasionnées par du personnel sans formation qui mettait en contention un enfant qui lui était confié;
- fournisseur de soins ayant secoué un poupon, risquant ainsi de le blesser gravement;
- agressions d'enfants par d'autres enfants ou adolescents placés au même endroit;
- violence psychologique de fournisseurs de soins qui proféraient des injures, rabaissaient les enfants ou les menaçaient de les renvoyer dans leur foyer d'accueil précédent, où il y avait de la violence;
- exposition des enfants à des documents à caractère sexuel inappropriés comme de la pornographie, appartenant au fournisseur de soins;
- exposition des enfants à des émissions de télévision et à des films inappropriés au contenu à caractère sexuel ou excessivement violent.

Bien que la majorité des allégations se soient avérées sans fondement, les enquêtes menées par les offices ont révélé que six d'entre elles étaient fondées. Dans deux cas, on a porté des accusations criminelles contre les fournisseurs de soins. À trois reprises, des fournisseurs de services dans des organismes de placement d'urgence ou de services collatéraux n'avaient pas rapporté les incidents qui s'étaient produits. Au moment d'écrire ces lignes, six cas faisaient toujours l'objet d'une enquête.

Notre enquête sur ces allégations a fait ressortir un certain nombre de thèmes. De toute évidence, certains travailleurs n'étaient pas vraiment au courant qu'ils devaient rapporter toute blessure grave subie par un enfant qu'ils ont pris en charge au directeur général et à la Direction des services de protection de l'enfance. De plus, toutes les allégations de mauvais traitements et de blessures soupçonnées concernant un enfant doivent faire l'objet d'une enquête et le travailleur chargé de l'enquête doit rédiger un rapport d'incident s'y rapportant. Certains des travailleurs concernés à qui nous avons parlé ont dit qu'on ne les avait pas informés qu'ils étaient tenus de rapporter toutes les blessures d'enfants pris en charge aux fins de suivi. L'approche adoptée pour faire enquête sur ces allégations était donc fragmentée.

En outre, bien que toutes les résidences licenciées par la Province soient tenues de rapporter à la Direction des services de protection de l'enfance toutes les blessures subies par les enfants qu'ils ont pris en charge, nos enquêtes ont révélé que parfois, cette exigence n'est pas respectée. Dans certains cas, la Direction a été mise au courant d'un incident seulement lorsque le BPE a demandé à l'office responsable de faire enquête.

Le BPE a également constaté que des préoccupations concernant certains foyers nourriciers s'avéraient fondées, mais qu'il ne semblait pas y avoir de système en place pour faire un suivi et s'assurer que, si les allégations étaient justifiées, ces foyers ne seraient plus considérés par un autre office comme un endroit sûr pour les enfants pris en charge.

Une autre source d'inquiétude était l'omission de rapporter à un parent ou tuteur la blessure subie par son enfant pris en charge. Certains de ces parents n'ont été mis au courant que bien longtemps après le fait ou n'ont pas été informés du tout. Dans d'autres cas, c'est un tiers qui leur a fait part de la blessure ou de l'agression. Quand les parents ont été mis au fait de la présence d'une blessure ou d'allégations de mauvais traitements par un fournisseur de soins, bon nombre ont rapporté que l'office n'avait pas répondu à leurs demandes d'information concernant l'enquête.

Nous avons constaté que dans plusieurs de ces cas, il n'y a pas eu d'enquête sur les allégations ou de rapports de mauvais traitements soupçonnés. C'était particulièrement apparent dans les cas où c'étaient les parents ou les familles qui avaient fait part de leurs inquiétudes ou des allégations. De toute évidence, certains travailleurs ne prenaient pas au sérieux les inquiétudes de la famille, les considérant comme une tentative des parents de jeter le blâme sur l'office ou d'autres fournisseurs de soins, plutôt que d'assumer la responsabilité du comportement ayant abouti à la prise en charge de leur enfant. Ils trouvaient que les parents cherchaient tout simplement à saboter le placement de l'enfant.

Certains rapports déposés à notre bureau concernaient des blessures subies par des enfants qu'on avait mis en contention dans le but de maîtriser leur comportement. Certains des rapports soumis à notre attention portaient sur des enfants n'ayant que cinq ou six ans. Nous reconnaissons qu'il peut survenir des incidents qui nous obligent à utiliser un moyen de contention afin d'empêcher qu'un enfant ne s'inflige des blessures ou ne blesse quelqu'un d'autre. Cependant, on nous a rapporté des incidents où une contention inconsidérée a causé des blessures allant jusqu'à des os brisés. Dans ces situations particulières, les parents nourriciers et la plupart des travailleurs des refuges ayant utilisé un moyen de contention sur un enfant qui « passait à l'acte » n'avaient pas reçu de formation sur l'emploi de la contention ou de solutions de rechange, comme une forme d'intervention d'urgence non violente. À notre avis, aucun des comportements répréhensibles de ces enfants en particulier ne satisfaisait au critère de « risque imminent pour l'enfant/l'adolescent ou le fournisseur de soins » justifiant l'utilisation de moyens de contention ou le niveau de force employée sur les enfants en contention.

Le BPE poursuit son enquête à ce sujet et rendra compte de ses conclusions

Participation au processus de guérison des enfants et des familles

Comme nous le disions dans le rapport annuel de l'an dernier, les enfants peuvent « avoir peur des conséquences d'être celui ou celle qui a dérangé l'équilibre fragile et souvent précaire du milieu de vie qui les entoure ». Alors que font les Services à l'enfant et à la famille pour aider à réunifier les familles après s'être ingérés dans leur vie?

Pour bien des enfants des familles réunifiées, la déception, la colère et la détresse ont laissé des traces apparentes. Les enfants craignent souvent la réapparition des comportements ayant causé la séparation de la famille. L'enfant qui a dénoncé les abus peut subir le ressentiment de ses parents et de ses frères et sœurs. Bien souvent, les offices n'ont pas de services de réunification bien établis pour aider les familles à se reconstituer et à faire passer les émotions qu'ils ressentent.



Nous savons que des familles réunifiées se font dire ce qu'elles devraient et ne devraient pas faire et que le réseau des Services à l'enfant et à la famille les tient sous haute surveillance. Ces familles essaient de se reconstituer en tentant de rétablir leurs rapports mutuels. On espère qu'avec le temps, ces familles se rétabliront bien de leurs blessures. Mais jusqu'à quel point le réseau rend-il l'enfant responsable de la dénonciation vulnérable? Cet enfant risque d'être de nouveau une victime, même par ses propres frères et sœurs. Bien souvent, la victimisation se manifeste sous forme de persécution psychologique.

Qu'advient-il aussi des fournisseurs de soins adultes? Jusqu'à quel point arrivent-ils à livrer la marchandise conformément aux attentes établies? Jusqu'à quel point une famille peut-elle arriver à fonctionner, après la réunification, si les parents vivent continuellement dans la crainte d'un échec ou d'être rapportés à la protection de l'enfance? Est-ce réaliste de penser qu'une famille peut se remettre d'un traumatisme sans services de soutien intensifs pour aider ses membres à se réconcilier?

Aussi, pendant que ces enfants sont pris en charge à l'extérieur du foyer familial, de quelles formes de soutien et d'éducation disposent les parents nourriciers et les fournisseurs de soins qui relaient les parents? Jusqu'à quel point l'office responsable les prépare-t-il à être à l'écoute de la gamme complexe d'émotions vécues par les enfants lorsque leur famille est démantelée ou réunifiée, puis à y répondre? La colère, la culpabilité, la déception, l'embarras et la crainte peuvent souvent entraîner des comportements problématiques. Ces enfants doivent être encouragés et avoir l'occasion d'exprimer leur peine, d'évacuer et de guérir avant et après la réunification avec leur famille d'origine.

Le BPC croit que chaque office de protection de l'enfance a la responsabilité et l'obligation morale de s'assurer que ses services sont offerts de manière à recoller les morceaux et à reconstruire l'unité familiale pour assurer son bon fonctionnement dans la mesure du possible. Qu'il y ait réunification familiale ou non, l'office doit continuer à aider chaque membre de la famille dans son processus de « guérison ».

Exploitation sexuelle des enfants

L'exploitation sexuelle des enfants est le fait de contraindre, de persuader ou d'engager une personne de moins de 18 ans à participer à un acte sexuel, au commerce du sexe ou à la pornographie, avec ou sans son consentement, en échange d'argent, de drogues, de logement, de nourriture, de protection ou d'autres nécessités.

- Définition de l'équipe chargée de la Stratégie visant les jeunes victimes d'exploitation sexuelle

Qu'il y ait réunification familiale ou non, l'office doit continuer à aider chaque membre de la famille dans son processus de « guérison ».

Au Manitoba, l'exploitation sexuelle des enfants est une réalité tragique qui affecte bon nombre de nos enfants les plus vulnérables. Par le passé, la société considérait que ces enfants participaient au commerce du sexe de leur plein gré. Bien souvent, le système de protection de l'enfance ne répondait pas bien aux besoins de ces enfants, car l'on considérait qu'ils avaient choisi ce type d'exploitation qui ne relevait pas du système de toute façon.

Pourtant, la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* mentionne l'exploitation sexuelle dans sa définition de mauvais traitements. L'on prend de plus en plus conscience que ces enfants sont victimes de sévices sexuels plutôt que des participants volontaires à un acte criminel. Ces enfants ont droit à la même protection contre les mauvais traitements que tous les autres enfants concernés par la *Loi*.

Le gouvernement du Manitoba, qui reconnaît que ces enfants ont besoin d'une intervention ciblée, a lancé la Stratégie manitobaine visant les jeunes victimes d'exploitation sexuelle pour répondre à ce grave problème. Tous dans la province conviennent que des enfants sont victimes d'exploitation sexuelle, mais la nature de l'exploitation ainsi que les types d'intervention et les ressources requises pour la contrer varient d'une région à l'autre. En février 2007, le gouvernement provincial a tenu des consultations publiques afin de connaître le point de vue des intervenants à ce sujet.

L'Association des centres d'accueil du Manitoba a reçu le mandat d'évaluer la situation dans chaque région et de trouver des intervenants qui seraient intéressés à former des équipes régionales chargées de répondre à ce problème dans leurs collectivités respectives. L'on trouve aujourd'hui deux équipes régionales actives (région du Nord et Winnipeg) qui élaborent des stratégies et qui sensibilisent les collectivités. D'autres régions ont exprimé leur intérêt, mais au moment d'écrire ces lignes, ils ne disposaient pas du financement nécessaire permettant de constituer de telles équipes.

L'équipe de la région du Nord a fourni tous les renseignements nécessaires aux collectivités qu'elle dessert, en plus de cerner le besoin d'acquérir les services d'un travailleur d'approche et de mettre sur pied une unité d'urgence pour mieux répondre aux sources de préoccupation.

À Winnipeg, un certain nombre d'organismes communautaires répondent à ce problème au moyen d'un éventail de formes de soutien et de ressources pour aider les enfants concernés :

- Le programme TERF (Training and Employment Resources for Females) de New Directions propose des programmes d'éducation, de traitement et de mentorat détaillés à l'intention des jeunes victimes d'exploitation sexuelle.
- N'dinawe est une résidence qui fournit un refuge et des services d'approche. En partenariat avec le Red River Community College et Éducation Manitoba, N'dinawe propose aussi un programme d'enseignement détaillé qui forme les femmes d'expérience qui veulent travailler avec des jeunes et les orienter vers un mode de vie plus sûr et sain.
- Le Marymound's Rose Hall et la maison Honouring the Spirit of Our Little Sisters du Ma Mawi Wi Chi Itata Centre prennent soin des enfants qui arrivent dans leurs centres de traitement à demeure et maisons de transition.
- La Drug Stabilization Unit et la Crisis Stabilization Unit assurent une stabilisation à court terme des enfants en période de crise.

- La Mount Carmel Clinic's Sage House, en partenariat avec les responsables du North End Schools Safer Corridors Project, assure la bonne marche du Biindigen Outreach Project, un programme d'approche qui s'adresse aux jeunes qui deviennent des victimes dans la rue et qui fournit des services de prévention.

La campagne Stoppez la prostitution juvénile vise à sensibiliser davantage les gens à l'exploitation sexuelle des jeunes. Cette campagne est financée par le Centre national de prévention du crime et Services à la famille et Logement Manitoba et menée en partenariat avec Child Find Manitoba.

La section des enquêtes de Sécurité des collectivités (une initiative de Justice Manitoba) se spécialise dans la localisation des prédateurs sexuels d'enfants. Le Service de police de Winnipeg a joué un rôle plus proactif en identifiant les enfants à risque, puis en les référant à des organismes de services au lieu de se contenter de les arrêter comme par le passé.

Jusqu'à cette année, la Joint Intake Response Unit (JIRU), devenue depuis le All Nations Coordinated Response Network (ANCR), disposait des services d'un travailleur communautaire chargé d'assurer une liaison avec les organismes communautaires et les offices qui fournissent des programmes et des services aux jeunes victimes d'exploitation sexuelle. Les travailleurs affectés à l'approche communautaire et la police rapportaient à cet agent de liaison les cas d'enfants considérés comme victimes d'exploitation. Le travailleur entraînait ensuite en communication avec les enfants et proposait les formes d'intervention appropriées offertes par les offices de protection de l'enfance. Le travailleur était aussi considéré comme une ressource précieuse par les offices, car il établissait un lien entre les enfants pris en charge et les diverses ressources communautaires.

L'exploitation sexuelle est maintenant reconnue comme une source de préoccupation grave. Pourtant, lorsque le programme communautaire a fait l'objet d'une réorganisation, le poste a été aboli. Résultat : les organismes communautaires et la police doivent dorénavant passer par le processus habituel des SEF, et les travailleurs responsables de prendre soin des enfants concernés ne peuvent plus bénéficier de l'expérience du travailleur en question. Ainsi, une fois de plus, bon nombre de ces enfants deviennent victimes d'une défaillance du système et sont trop souvent laissés pour compte lorsqu'on répond aux nombreuses requêtes concernant les services de protection de l'enfance.

À la lumière des changements apportés aux services à la suite du transfert de responsabilités, il est dorénavant possible de confier ce service à des unités d'enquête sur les mauvais traitements plutôt qu'au programme communautaire. La prestation de services spécialisés par ces unités répondrait mieux aux besoins des victimes d'exploitation sexuelle. Elle lierait directement les unités d'enquête des offices, qui ont de la difficulté à intervenir auprès de ces enfants et adolescents, aux organismes communautaires, à leurs précieuses ressources et à leur savoir faire.

Le BPE appuie les initiatives ci-dessous mises en œuvre par le gouvernement :

- fournir les services d'un agent de liaison travaillant auprès des jeunes, des offices et de la collectivité par l'entremise des unités d'enquête sur les mauvais traitement des enfants ne relevant pas du ANCR;
- fournir les ressources nécessaires pour poursuivre la création d'équipes régionales et mettre en œuvre les stratégies élaborées par ces équipes;
- fournir une définition à jour de l'exploitation sexuelle des enfants dans la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*, afin de s'assurer que les offices comprennent leurs responsabilités à l'égard de ces enfants.

Renseignements fournis aux enfants et aux jeunes

« *Laissez-nous voir nos dossiers !!!* » D'après Marie Christian de *Voices: Manitoba's Youth in Care Network*, cette phrase revient souvent parmi les enfants et les jeunes.

« Laissez-nous voir
nos dossiers !!! »

Comme les offices de protection de l'enfance doivent avant tout veiller à la sécurité et à la protection des enfants, il arrive souvent qu'on accorde peu de priorité au travail visant à s'assurer qu'ils disposent des antécédents chronologiques et d'images de leur famille d'origine et de leur période de prise en charge. Sans ces renseignements détaillés et une bonne compréhension de qui ils sont, la confusion et l'incertitude risquent de les gagner.

Ce qui préoccupe particulièrement le BPE, c'est que dans bien des cas, les offices ne semblent pas avoir établi de protocole ou de politique concernant la compilation et le partage de documents sur les antécédents des enfants.

Ce manque d'information fait en sorte que les enfants attendent trop longtemps avant de commencer à comprendre ce qui leur arrive, quelles sont leurs racines dans ce monde et ce que l'avenir leur réserve. Cette perte d'identité risque de créer une douleur émotive et une faible estime de soi, qui se traduit souvent par des comportements à risque élevé.

Les enfants qui sont pris en charge par un office ont le droit d'en connaître la cause. Ils ont le droit d'être informés des décisions prises en leur nom et d'y participer, si leur âge le permet. Tous les enfants ont le droit de connaître leurs antécédents familiaux et, dans la mesure du possible, d'établir ou de poursuivre des relations avec leur famille élargie. Conformément à l'article 12 de la Convention relative aux droits de l'enfant et tel que mentionné dans notre rapport *Strengthening Our Youth*, il est essentiel que les jeunes participent à l'élaboration du plan de gestion de leur dossier, dans la mesure du possible.

Il vaut toujours mieux entreprendre ce processus à partir du moment où un enfant est pris en charge par un office, mais il n'est jamais trop tard pour le faire. Le partage de renseignements doit se faire sur une base continue, car les perceptions des enfants et leur niveau de compréhension changent avec le temps. Les adolescents ont particulièrement besoin de montrer qu'ils existent et doivent comprendre leur passé afin de mieux aller de l'avant dans leur vie adulte.

À ce moment-ci, il y a des lacunes au chapitre du droit à l'information dans le système de protection de l'enfance. Dans la publication *Les droits des jeunes : les jeunes pris en charge*, datant d'avril 2007 et produite conjointement par la Commission des droits de la personne du Manitoba, le Bureau de l'ombudsman et le Bureau du protecteur des enfants, on peut lire ceci : « **Tu as aussi le droit d'être impliqué dans ton plan d'intervention** ».

Par conséquent, le Bureau du protecteur des enfants fait la recommandation suivante :

- **Que les offices reconnaissent l'importance du partage de renseignements avec les enfants et les jeunes qu'ils ont pris en charge en accordant le temps, la formation et les ressources nécessaires pour assurer continuellement ce service à ces jeunes.**

- Que des normes provinciales sur la gestion des cas soient établies pour qu'il y ait des lignes directrices prévoyant la communication continue aux enfants et aux jeunes de renseignements sur leurs antécédents et leur vécu.

- Que les offices établissent des processus leur permettant de recueillir suffisamment de renseignements à partir du moment où un enfant est pris en charge par le système de protection de l'enfance.

- Que les offices examinent les dossiers des enfants pris en charge afin de déterminer si les renseignements les concernant sont détaillés, et qu'ils élaborent un plan visant à trouver les renseignements manquants, conformément aux normes provinciales faisant l'objet de la deuxième recommandation du Bureau du protecteur des enfants.

Tant que vous vous disputez,
vous ne m'entendez pas!



Tant que vous vous disputez, vous ne m'entendez pas!

Défense des intérêts pendant les différends relatifs à la garde et au droit d'accès

La question du besoin de protection pendant les différends relatifs à la garde et au droit d'accès a été soulevée dans le rapport annuel de l'an dernier.

On pourrait dire que ce sont nos enfants qui sont les plus affectés par la séparation et le divorce. Malgré cela, ce sont ces mêmes enfants qui exercent le moins de contrôle sur les décisions prises par leur entourage. Des décisions concernant leur avenir peuvent être prises sans tenir compte de leurs besoins ou volontés. Il est nécessaire d'établir un processus prévoyant une participation pleine et entière des enfants affectés par des différends relatifs à leur garde. En donnant aux enfants l'occasion de s'exprimer et en les faisant participer aux processus qui ont un effet sur eux, on contribue à créer un environnement où ils se sentiront plus valorisés et libres d'agir.

La Convention relative aux droits de l'enfant des Nations Unies stipule que :

Article 3

Dans toutes les décisions qui concernent les enfants, qu'elles soient le fait des institutions publiques ou privées de protection sociale, des tribunaux, des autorités administratives ou des organes législatifs, l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale.

Article 9

... lorsque les parents vivent séparément et qu'une décision doit être prise au sujet du lieu de résidence de l'enfant... toutes les parties intéressées doivent avoir la possibilité de participer aux délibérations et de faire connaître leurs vues.

Article 12

Les parties garantissent à l'enfant qui est capable de discernement le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant, les opinions de l'enfant étant dûment prises en considération eu égard à son âge et à son degré de maturité. À cette fin, on donnera notamment à l'enfant la possibilité d'être entendu dans toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un représentant ou d'une organisation appropriée, de façon compatible avec les règles de procédure de la législation nationale.

Sur les 933 dossiers traités par notre système de gestion des appels au cours du dernier exercice, 130 (14 %) concernaient des différends relatifs à la garde et au droit d'accès. Pendant l'exercice précédent, nous avons reçu 167 appels à ce sujet. Les différends relatifs à la garde et au droit d'accès ne font pas partie de notre mandat. Par conséquent, la majorité des personnes qui appellent sont dirigées vers leur conseiller juridique respectif ou vers le Service de conciliation familiale.

Récemment, l'inscription au programme de conciliation familiale « *Pour l'amour des enfants* » est devenue obligatoire pour les parents qui ont des différends relatifs à la garde et au droit d'accès. Il s'agit là d'un pas dans la bonne direction, car ce programme vise à fournir aux parents les renseignements et les compétences qu'il faut pour s'adapter à la séparation et ainsi pouvoir aider leurs enfants à faire de même.

Le Service de conciliation familiale offre un large éventail de services de résolution de conflits aux familles qui vivent une séparation ou un divorce. Ces outils constituent, certes, un outil précieux pour les familles qui y ont accès, sauf que personne ne peut légalement défendre l'intérêt supérieur des enfants.

Notre expérience au fil des ans a démontré que plus le processus judiciaire est engagé, plus les émotions des parents masquent leur capacité à planifier les choses dans l'intérêt supérieur de leurs enfants. Les services de protection favorisent un règlement extrajudiciaire des différends qui aident les parents à résoudre les problèmes touchant leurs enfants lorsqu'ils surgissent au lieu de laisser les choses s'envenimer.

Le Bureau du protecteur des enfants est l'organisme tout indiqué pour assumer ce rôle et rendre compte du point de vue des enfants. Pour ce faire, un élargissement du mandat législatif régissant le Bureau serait nécessaire. Cela permettrait au Bureau de donner à ces enfants l'occasion de participer pleinement aux décisions rendues qui concernent leur avenir.

Que la défense de l'intérêt supérieur des enfants fasse partie ou non du mandat du BPE, il est évident que ce type de service devrait être offert au Manitoba.

Mandat mixte, système de justice pour les jeunes

Dans son rapport annuel de l'an dernier, le Bureau du protecteur des enfants a fait état de sources de préoccupation graves concernant les établissements correctionnels pour jeunes.

Comme bon nombre de ces jeunes sont pris en charge par le système de protection de l'enfance, le Bureau du protecteur des enfants a demandé au ministère des Services à la famille de faire enquête à ce sujet.

Bien des jeunes incarcérés vivent dans la pauvreté. Ils n'ont pas de systèmes de soutien. Leurs

nombreux déplacements dans le système de protection de l'enfance ont pour effet de les marginaliser, ce qui se répercute sur leurs besoins d'ordre affectif, social et éducationnel. Le BPE continue de défendre les intérêts de ces jeunes afin de s'assurer qu'ils reçoivent des services essentiels qui répondent à leurs besoins particuliers.

L'examen des services assurés au Agassiz Youth Centre et à l'unité Lakewood a pris fin en 2001. En juin 2006, on nous a avisés que les Services correctionnels pour les jeunes, de concert avec la Direction des services de protection des enfants et la Direction de l'aide aux familles et aux communautés des Services à la famille, avaient recommandé la tenue d'un examen plus détaillé de certaines questions considérées comme des problèmes d'ordre systémique permanents non résolus. Cet examen, intitulé *Manitoba Youth Centre: Moving Forward*, concerne le MYC, qui est la porte d'entrée du système de justice pour les jeunes.

Au moment d'écrire ces lignes, le ministère de la Justice nous a appris que l'examen se pencherait sur les modes d'intervention ainsi que sur les services fournis aux jeunes femmes ainsi qu'aux jeunes ayant des besoins particuliers. Un des agents à la protection des enfants du BPE a été invité à participer aux travaux d'un sous comité chargé d'examiner les services offerts aux jeunes femmes autochtones. Comme la population féminine est en grande partie d'origine autochtone, le comité examinera si les services du Centre pourraient ou devraient être mieux adaptés à la réalité culturelle de cette population. Il est prévu qu'un plan de mise en œuvre provisoire sera publié en septembre 2007, suivi d'un plan de mise en œuvre définitif qui prendra effet en décembre 2007.

Nous avons aussi appris qu'en janvier 2007, le ministère de la Justice a fait tout ce qu'il pouvait pour éviter que des filles soient placées à l'unité Lakewood. Il est également prévu qu'à la suite de la publication de l'examen *Moving Forward*, des examens des autres établissements correctionnels pour jeunes suivront.

Hôtels et placements d'urgence

Dans son rapport annuel de 2000 2001, le Bureau du protecteur des enfants rendait compte de l'utilisation d'hôtels pour les placements d'urgence d'enfants et d'adolescents. En mars 2004, l'examen du fonctionnement du réseau des refuges des Services d'hébergement et d'évaluation d'urgence des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg a abouti à 78 recommandations présentées au ministère. Pourtant, on a placé plus de 170 enfants et adolescents dans des hôtels pendant l'exercice 2006-2007. Comme nous le disions dans notre rapport annuel de l'an dernier, le BPE s'est engagé à se pencher sur les progrès du gouvernement dans la mise en œuvre des recommandations contenues dans les rapports précédents du BPE concernant le recours aux refuges et aux hôtels pour les placements d'urgence. L'examen de ces progrès est en cours et devrait se terminer au début de 2008.

ACTIVITÉS ET DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE



Participation sociale :

À l'échelle nationale et internationale

- Conseil canadien des organismes provinciaux de défense des droits des enfants et des jeunes, réunion des dirigeants et conférence Pump Up the Volume, Toronto (Ont.)
- Assemblée annuelle et réunion du conseil d'administration du LBEC, Ottawa (Ont.)
- Joining Together : Conducting Forensic Investigations on behalf of the Young Abused Child, Calgary (Alb.)
- Conférence Family Group Decision Making 2006, San Antonio (TX), É.-U.
- World Forum 2006, Vancouver (C.-B.)
- Réunion du comité de direction du ECI, Ottawa (Ont.)

À l'échelle provinciale

- Assemblée générale annuelle des SEF de l'Ouest du Manitoba, Brandon
- Assemblée générale annuelle des SEF du Centre du Manitoba, Portage-la-Prairie
- New Directions, Lancement du projet VIP (Violence Intervention and Prevention)
- Assemblée générale annuelle des Boys & Girls Clubs de Winnipeg
- Assemblée générale annuelle du Knowles Centre Inc.
- Assemblée générale annuelle du Behavioural Health Foundation
- Présentation au Comité sénatorial permanent des droits de la personne, Winnipeg
- Assemblée générale annuelle de la Régie du Sud des SEF, Portage-la-Prairie
- Assemblée générale annuelle de la Régie générale des SEF, Winnipeg
- Assemblée générale annuelle des SEF du West Region, Dauphin
- Crossways Honouring Ceremony - présentée par New Directions
- Assemblée générale annuelle du Awasis Agency, Prince Albert, (Sask.)
- 5ième anniversaire du Manitoba Foster Family Network
- Réforme du système de protection de l'enfance - Atelier sur les progrès accomplis en vue de la mise en place d'un système adapté aux besoins des enfants et des familles
- Journée portes ouvertes annuelle de la Rossbrook House, Winnipeg
- Journée portes ouvertes des ressources pour enfants B & L, Winnipeg.
- Forum de discussion sur le système de protection du Kani Kanichihk
- Atelier du Mother of Red Nations Women's Council

Présentations et soumissions

Au cours de l'exercice financier, la protectrice des enfants et le personnel du Bureau a fait des présentations aux instances suivantes :

- Équipe du Child and Adolescent Mental Health Program du MATC
- Conseils locaux des Services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (SEFW)
- Programme de maîtrise en service social de l'Université du Manitoba
- Villa Rosa
- Comité sénatorial permanent des droits de la personne
- Étudiants en services à l'enfance et à la jeunesse du Red River College
- Étudiants du programme de SEF autochtones menant à un diplôme, U. du M., campus centre-ville - Documentation afférente en protection de l'enfance

- Discours inaugural au Circle of Courage
- Manitoba Association of Secondary Teachers of At-Risk Students
- Étudiants du programme de spécialistes des activités récréatives pour les jeunes du Red River College
- Inner City Social Work Program
- Parents nourriciers des SEFW
- Étudiants au programme de certificat en protection des enfants autochtones, U. du M.
- Conseillers et groupe de discussion de la division scolaire Frontier
- Atelier de femmes du Mother of Red Nations Women's Council Aboriginal
- Étudiants du programme d'acquisition de compétences en counseling auprès des Autochtones, U. du M., campus centre-ville
- Étudiants de la division scolaire Frontier

En juin 2006, le Bureau du protecteur des enfants a organisé des groupes de discussion formés de jeunes afin de connaître leurs points de vue et leurs expériences personnelles en matière de violence, aux fins de communication pour l'étude du secrétaire général de l'ONU sur la violence contre les enfants. Les jeunes ont discuté avec nous des nombreuses formes de violence auxquels ils sont exposés et de la façon dont elles les affectaient. Les renseignements tirés de ces discussions ont été communiqués par l'entremise du Conseil canadien des organismes provinciaux de défense des droits des enfants et des jeunes afin d'être intégrés au rapport de 122 pages intitulé **Canadian Youth Speak Out About Violence Against Children**. Ce rapport est le fruit du partenariat entre le Conseil canadien des organismes provinciaux de défense des droits des enfants et des jeunes, le Bureau d'assistance à l'enfance et à la famille de l'Ontario, le Centre d'excellence provincial au Children's Hospital of Eastern Ontario en santé mentale des enfants et des ados, Aide à l'enfance - Canada et UNICEF Canada.

En septembre, la protectrice des enfants a prononcé une allocution devant les membres du Comité sénatorial permanent des droits de la personne, lors d'un forum tenu à Winnipeg. Le Comité sénatorial rencontrait des particuliers de partout au Canada afin de discuter de l'efficacité de l'engagement du Canada envers la Convention relative aux droits de l'enfant de l'ONU. Les préoccupations exprimées par la protectrice des enfants du Manitoba concernaient le nombre élevé de suicides chez les jeunes au Manitoba. Pendant son allocution, elle a parlé de la façon dont les jeunes de nos groupes de discussion avaient exprimé leur tristesse face au niveau de violence élevé qui existe dans leur monde. Cette violence s'exprime à la télévision et dans la musique, les vidéos musicales, les films, les médias, leurs collectivités, leurs familles et parmi leurs pairs (intimidation), et ils en prennent conscience également lorsqu'ils regardent ce qui se passe à l'échelle mondiale. Cette exposition à la violence les touche dans leur vie quotidienne, fait en sorte qu'ils n'ont pratiquement personne exerçant sur eux une influence positive, et leur laisse peu d'espoir pour l'avenir. À leur avis, il s'agit là d'un des facteurs contribuant à la hausse du suicide chez les jeunes. On peut lire l'allocution de la protectrice des enfants au complet dans notre site Web au www.childrensadvocate.mb.ca.

Dans le rapport annuel du BPC de 2005-2006, nous avons parlé de la réunion des fournisseurs de services et des intervenants que nous avons organisée pour discuter du problème du suicide chez les jeunes de la province. Nous nous étions alors engagés à recueillir des renseignements sur les programmes des membres d'un comité d'examen des décès des enfants, puis à les envoyer aux autres membres du comité. Depuis la rédaction de ce rapport annuel, le BPE a créé un bulletin

d'information sur les ressources consacrées à la prévention du suicide chez les jeunes. Le premier numéro de ce bulletin a paru en novembre 2006 et est mis à jour tous les printemps et les automnes. On peut aussi consulter ces bulletins d'information dans le site Web du BCE au www.childrensadvocate.mb.ca.

Participation du BPE aux travaux de comités

La protectrice des enfants et le personnel du BPE ont participé aux travaux des comités suivants :

- Child Inquest Review Committee (CIRC)
- Provincial Advisory Committee on Child Abuse (PACCA)
- Voices, Manitoba Youth in Care
- Conseil canadien des organismes provinciaux de défense des droits des enfants et des jeunes
- Comité consultatif sur les jeunes victimes d'exploitation sexuelle
- Child Health Committee, Hôpital pour enfants de Winnipeg
- Media Awareness Initiative about Sexually Exploited Youth (MAISEY)
- Social Planning Council of Winnipeg
- Circle of Courage
- Ligue pour le bien-être de l'enfance du Canada
- Comité directeur de l'ECI (Étude canadienne sur l'incidence des signalements de cas de violence et de négligence envers les enfants)

Feuillets d'information sur les droits des jeunes

En 2006-2007, la collaboration soutenue entre la Commission des droits de la personne du Manitoba, le Bureau de l'ombudsman du Manitoba et le Bureau du protecteur des enfants a permis la création de cinq autres feuillets d'information sur **les droits des jeunes, soit les droits des adolescents, la justice criminelle, les questions de famille, la négligence et la maltraitance, les jeunes pris en charge et l'adoption**. Préparés en consultation avec les jeunes, ces documents ont été publiés en avril 2007. On peut les consulter en visitant l'un ou l'autre des sites Web des organismes précités.

ANALYSE STATISTIQUE DE FIN D'EXERCICE

DU 1^{er} AVRIL 2006 AU 31 MARS 2007





GESTION DES DEMANDES

2006-2007

Demandes de services de premier niveau	502
Demandes de services de deuxième niveau	1 015
Total des services de gestion des demandes	1 517
Demandes de services de premier niveau résolues	502
Demandes de services de deuxième niveau résolues	431
Total des demandes de services résolues à l'étape de la gestion des demandes	933
Demandes transmises au troisième niveau	575
Demandes en attente de traitement à la fin de l'exercice	9

GESTION DES DOSSIERS

2006-2007

Dossiers ouverts reportés de l'exercice précédent	315
Dossiers ouverts - Information et aide pour se faire entendre (IAFE)	442
Dossiers ouverts - Services rapides (SR)	96
Dossiers ouverts - Intervention en matière de défense des droits (IDD)	64
Total des dossiers ouverts	602*
Dossiers réglés - IAFE	436
Dossiers réglés - SR/IDD	235
Total des dossiers réglés	671
Dossiers toujours ouverts à la fin de l'exercice financier	246

*Ce total ne comprend pas deux dossiers sur des questions d'ordre systémique.

Les chiffres indiquent uniquement le nombre de dossiers ouverts, qui ne traduit pas nécessairement le nombre d'enfants desservis ou la complexité du dossier. Dans les cas touchant un groupe de frères et sœurs (plusieurs enfants), un seul dossier est ouvert, au nom de l'aîné.

La plupart du temps, les questions de protection sont les mêmes pour tous les enfants d'une même famille, comme le droit de visite du parent auprès des enfants. Toutefois, si un enfant du groupe a besoin d'autres services de protection et que son cas est différent, un autre dossier est ouvert à son nom.

Définition d'intervention en matière de défense des droits

La complexité des services se rapporte à des questions de nature multidimensionnelle ou encore à des ressources communautaires et familiales qui ne suffisent pas à répondre aux besoins établis. En voici quelques exemples :

- réseau familial ou de soutien qui ne suffit plus avec les ressources à sa disposition;
- affectation de ressources ou services pouvant prendre fin (p. ex., planification de la transition, réunification, retrait ou refus concernant des SEF essentiels);

- ressources insuffisantes pour permettre à la collectivité de répondre aux besoins complexes ou particuliers de l'enfant ou du jeune;
- dossiers complexes nécessitant de nombreux services (manque de clarté concernant le financement, la responsabilité des dossiers);
- services limités en raison d'obstacles liés aux sphères de compétences (services fédéraux et provinciaux se chevauchant, services non offerts dans la collectivité où vivent enfants et les jeunes).

Les dossiers deviennent prioritaires à la suite d'une défaillance personnelle ou environnementale grave nécessitant une intervention immédiate par au moins un fournisseur de services. En voici quelques exemples :

- décès d'un fournisseur de soins;
- fournisseur de soins non disponible;
- suicide, tentative de suicide;
- détérioration de la santé mentale;
- détérioration de la santé physique;
- itinérance.

Manque de ressources de placement

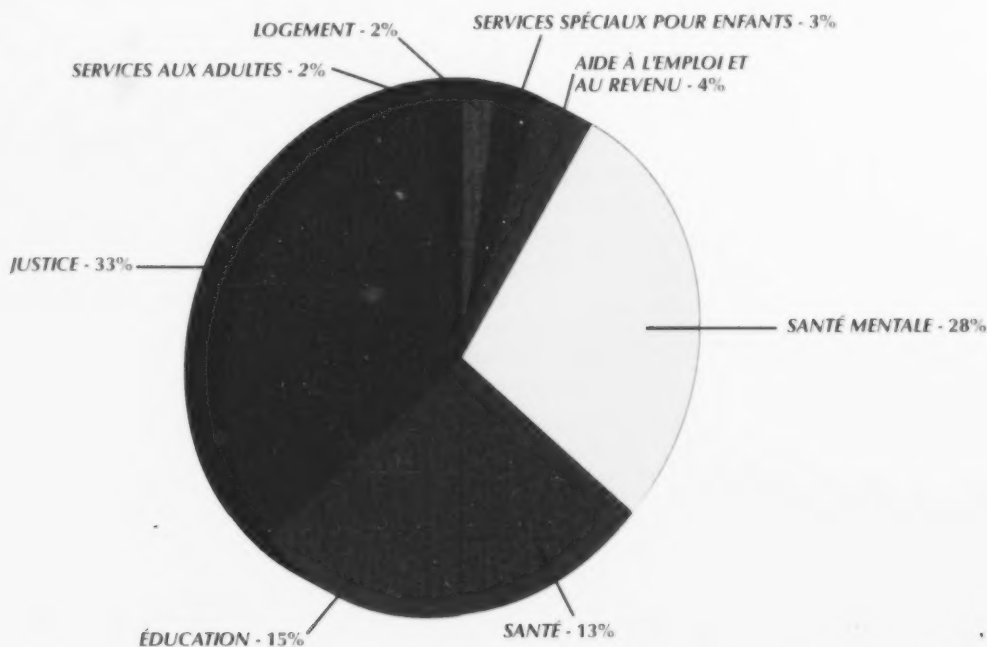
Pendant les premiers mois de 2006-2007, on a constaté un manque de ressources de placement pour les enfants ayant des besoins plus élevés. On a donc rédigé une formule de repérage en juillet 2007 et créé de nouvelles zones définies par l'utilisateur dans la base de données de gestion des cas, afin de faciliter le suivi des données afférentes. L'initiative a donné les résultats suivants :

RESSOURCES NON DISPONIBLES	Nombre
Placement transitoire, santé mentale	8
Ressources de placement d'urgence	8
Autre	3
Ressources éducatives appropriées	2
Total :	21

Voici une partie des commentaires recueillis :

- Les enfants présentant un risque élevé ont besoin d'un milieu sûr, ce que les refuges ne peuvent fournir.
- Cet enfant pris en charge sous tutelle permanente de niveau 5 a dû quitter son foyer nourricier en raison d'allégations de mauvais traitements.
- Niveau de soutien insuffisant de la part de l'unité de psychiatrie à l'égard d'un placement normal.
- Des jeunes ayant des besoins élevés sont placés dans des hôtels. Les jeunes qui refusent d'y rester doivent être libres de partir si leur état n'est pas grave.
- Un enfant souffrant du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention s'est sauvé.
- Le personnel n'a pas les compétences requises pour répondre aux besoins d'un enfant à risque élevé atteint du SAF et d'un trouble bipolaire.
- Manque de ressources pour la lutte contre l'exploitation sexuelle et le traitement de la toxicomanie.
- Le personnel affecté à un délinquant sexuel doit être formé pour répondre à ses besoins

Mandat mixte : (n=135)(103 dossiers)

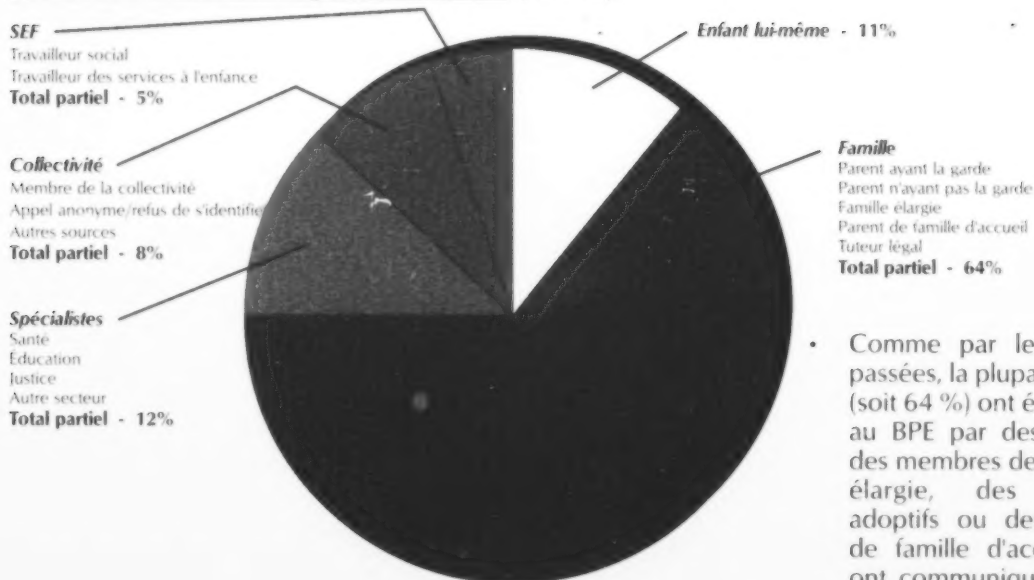


- La plus grande partie des dossiers relève du système de justice pénale pour les jeunes et du système de santé mentale.

Mandat mixte

- Les dossiers de mandat mixte sont des dossiers du BPE qui concernent un office ou un bureau régional des SEF, ainsi qu'un autre système de soins de l'enfance.
- Les enfants et les jeunes bénéficiaires de SEF reçoivent souvent des services d'autres fournisseurs. La question de défense des droits peut viser principalement le réseau des SEF ou un autre système de soins de l'enfance.
- Même si les travailleurs des SEF assument la responsabilité ultime, souvent définitive, à l'égard d'un enfant, leur pouvoir d'influencer, de contrôler ou d'orienter les ressources d'un autre système pour répondre aux besoins d'un enfant est limité dans bien des cas.
- Pour entrer dans la catégorie des dossiers de mandat mixte, le dossier doit présenter les caractéristiques suivantes :
 - (i) l'enfant ou le jeune bénéficie des services du réseau des SEF;
 - (ii) l'enfant ou le jeune ne bénéficie pas des services du réseau des SEF même s'il y a droit, parce qu'il les a refusés avant qu'on ne s'adresse au BPE;
 - (iii) la question soumise au BPE est une question de compétence multiple qui relève d'un système de soins de l'enfance autre que le réseau des SEF.

Qui est entré en contact avec le BPE? : (n=602)



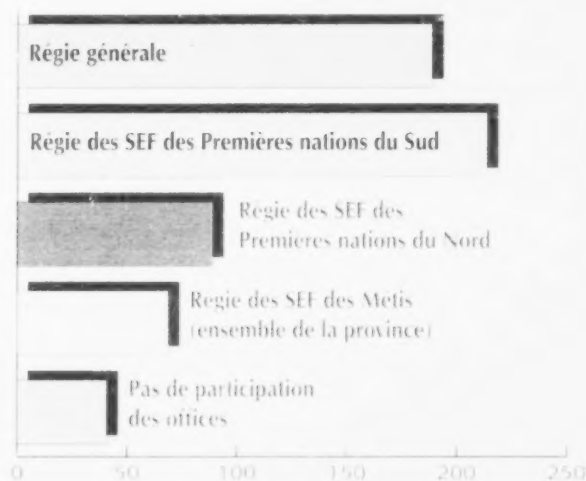
- Comme par les années passées, la plupart des cas (soit 64 %) ont été confiés au BPE par des parents, des membres de la famille élargie, des parents adoptifs ou des parents de famille d'accueil, qui ont communiqué avec le BPE au nom d'un enfant ou d'un jeune.

Type de dossiers et de services : (n=602)

Type de dossier des SEF	Nombre	Pourcentage
Adoption	2	—
Enfants pris en charge	375	62%
Protection	142	24%
Services de placement d'urgence	2	—
Services volontaires aux familles	40	7%
Aucune prestation de SEF en cours	41	7%
Total	602	100%

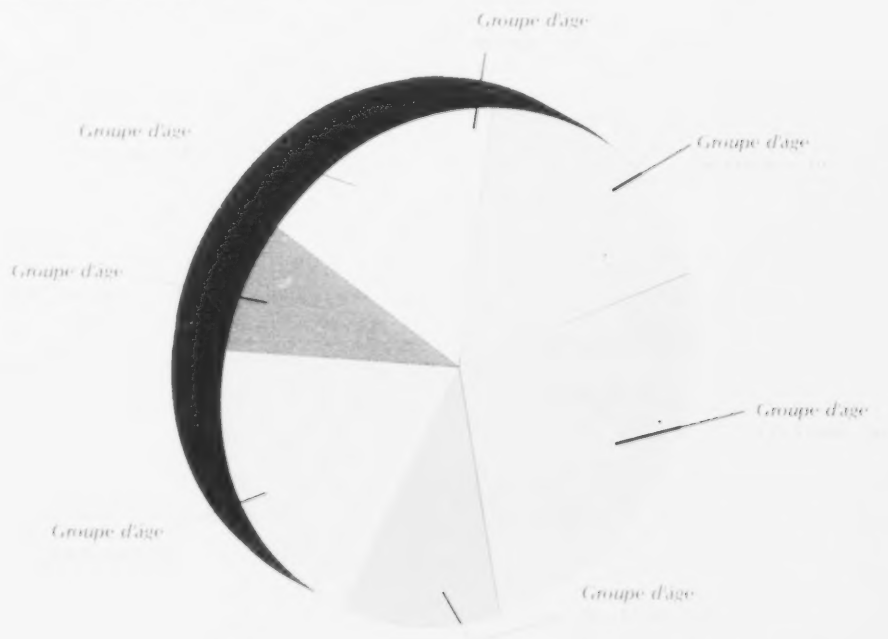
- Dans 561 ou 93 % des dossiers ouverts par le BPE, les enfants recevaient des SEF fournis par un office ou un bureau régional des SEF.
- Parmi les dossiers ouverts par le BPE, 519 ou 86 % concernaient un dossier de protection ouvert dans un office ou un bureau régional des SEF avant que ne soit faite la demande de services de défense des droits.
- Comme par les années passées, nous avons constaté une augmentation importante du recours aux services du BPE en ce qui concerne des enfants déjà pris en charge. En 2002 2003, nous rapportons que 25 % des dossiers nécessitant des services de défense des droits concernaient des enfants pris en charge. Ce nombre a augmenté à 42 % en 2003 2004 puis à 58 % en 2004 2005, pour ensuite rester relativement stable à 52 % en 2005 2006. Au cours de l'exercice 2006 2007, les demandes de services concernant des enfants pris en charge ont augmenté à 62 % du nombre total de demandes.

Répartition des dossiers par offices des SEF : (n=602)



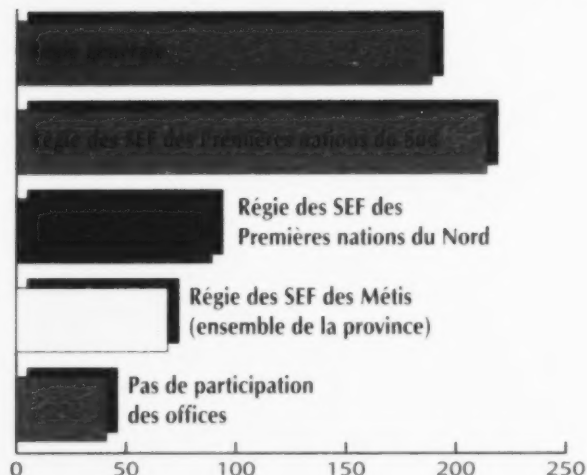
- Parmi les dossiers ouverts par le BPC concernant les SEF, 357 ou 64 % se rapportaient à des enfants et des jeunes qui recevaient des services fournis par un office autochtone.

Âge et sexe des enfants : (n=602)



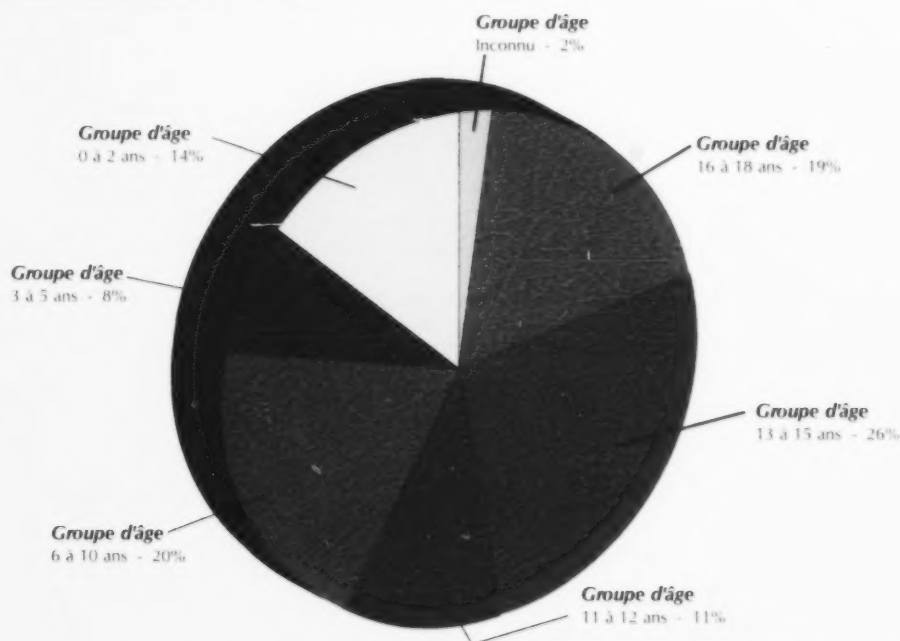
- Comme l'an dernier, le BPC a fourni des services à plus de filles que de garçons.
- Cette année, nous avons surtout fourni des services à des adolescents de 14 à 15 ans (26 %) à des enfants de 6 à 10 ans (20 %) et à des adolescents de 16 à 18 ans (19 %).

Répartition des dossiers par offices des SEF : (n=602)



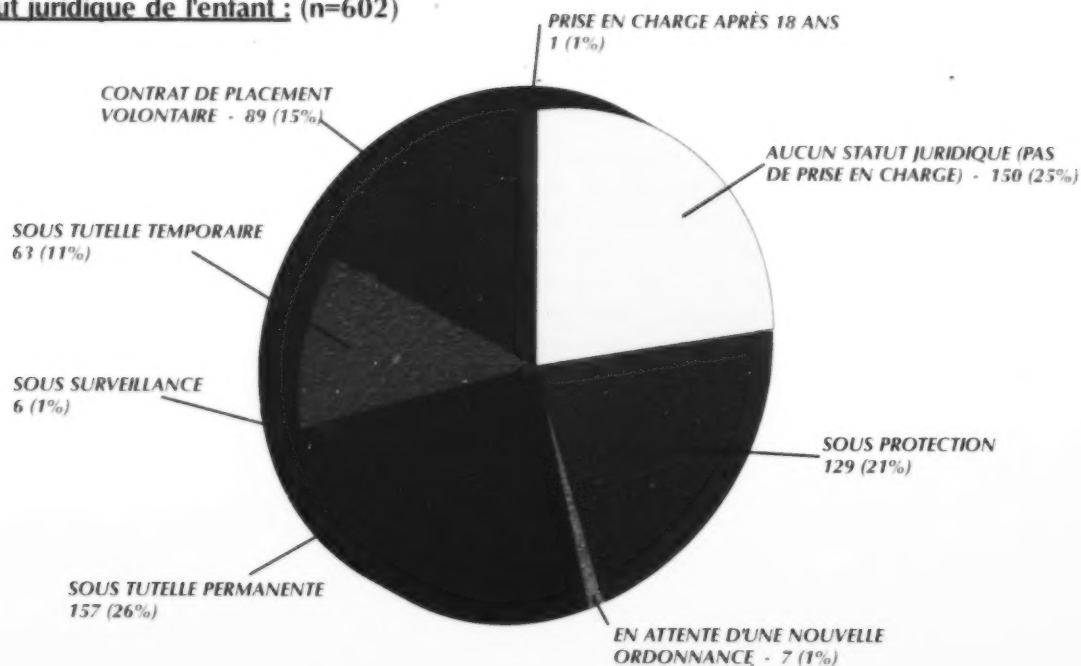
- Parmi les dossiers ouverts par le BPC concernant les SEF, 357 ou 64 % se rapportaient à des enfants et des jeunes qui recevaient des services fournis par un office autochtone.

Âge et sexe des enfants : (n=602)



- Comme l'an dernier, le BPE a fourni des services à plus de filles que de garçons.
- Cette année, nous avons surtout fourni des services à des adolescents de 13 à 15 ans (26 %), à des enfants de 6 à 10 ans (20 %) et à des adolescents de 16 à 18 ans (19 %).

Statut juridique de l'enfant : (n=602)



- Parmi les enfants et les jeunes dont s'occupe le BPE, 452 ou 75 % sont pris en charge par le réseau des SEF, qui en assume la responsabilité juridique.

Au cours des huit dernières années, le BPE a ouvert 5 118 dossiers pour défendre les droits d'enfants et de jeunes.

Lieu où se trouvaient les enfants et les jeunes à l'ouverture de leur dossier par le BPE

Souvent, lorsque les personnes communiquent avec le BPE, elles sont en situation de crise. Bien des jeunes qui font appel au BPE se sont enfuis de chez eux ou de leur foyer d'accueil. Il arrive parfois que des parents souhaitent retirer ou ont retiré leurs enfants du lieu d'une prise en charge approuvée en vertu d'une entente privée ou d'une autre entente de prise en charge officielle. Afin d'établir le nombre d'enfants et de jeunes vivant à l'extérieur de leur lieu de placement prévu, le BPE a commencé à compiler des données à cet effet.

Le BPE détermine d'abord où l'enfant est censé vivre selon le plan approuvé par le parent, le fournisseur de soins ou l'office. C'est le lieu de placement prévu.

Lieu de placement prévu : (n=602)

Type de placement	Nombre	Pourcentage
Parent ou tuteur	168	28 %
Foyer nourricier - sans parenté	235	39 %
Foyer nourricier - avec parenté	28	5 %
Ressources d'accueil ou refuge	27	4 %
Foyer de groupe	22	4 %
Établissement résidentiel	20	3 %
Parenté ou amis	28	5 %
Hôtel ou motel	26	4 %
Lieu sûr	20	3 %
Établissement correctionnel pour jeunes	14	2 %
Foyer d'adoption	2	-
Établissement de santé mentale	3	1 %
Seul	5	1 %
Inconnu	3	1 %
Autres lieux	1	-
TOTAL	602	100%

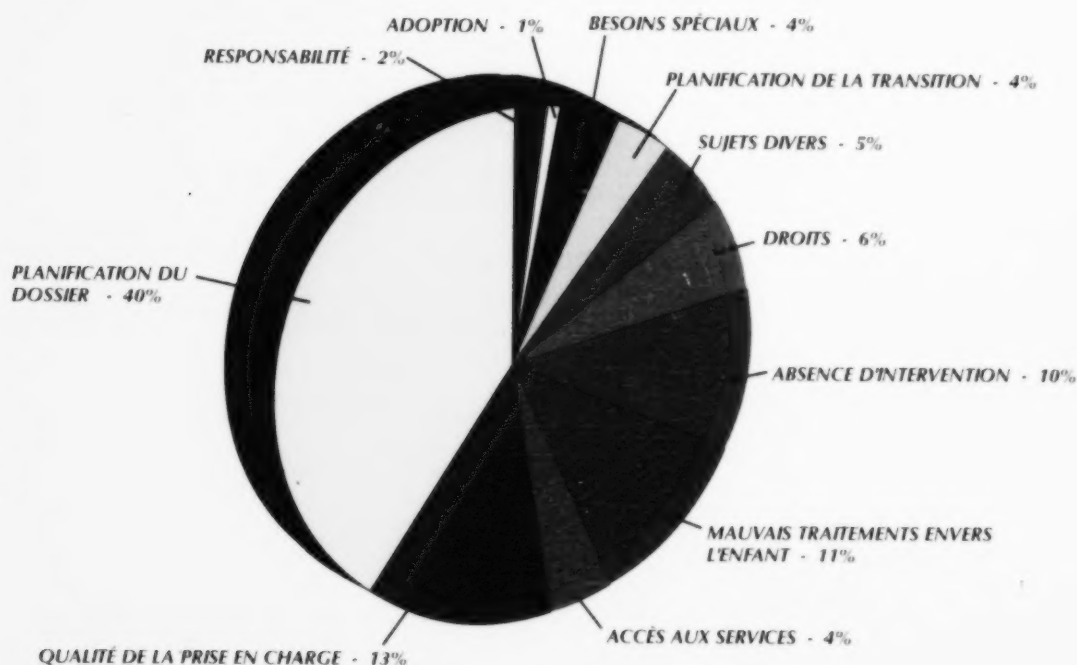
- Le BPE établit ensuite si l'enfant ou le jeune vit ailleurs que dans le lieu de placement prévu. C'est le lieu où ils se trouvent réellement.
- Au total, 48 dossiers du BPE (soit 8 %) concernaient des enfants et des jeunes qui ne vivaient pas au lieu de placement prévu.

Lieu où les enfants et les jeunes se trouvent réellement :

Type de placement	Nombre
Parent ou famille	19
Amis ou collectivité	7
Absence sans autorisation	9
Refuge de rue	5
Autres lieux	3
Inconnu ou refus de divulguer	3
Sans domicile fixe	2
TOTAL	48

- En 2002-2003, 17 % des enfants et des jeunes desservis par le BPE vivaient ailleurs que dans le lieu de placement prévu. En 2003-2004, ce pourcentage a diminué à 12 % et est demeuré le même en 2004 2005. En 2005 2006 et en 2006 2007, seulement 8 % des enfants et des jeunes desservis par le BPE vivaient ailleurs que dans le lieu de placement prévu.
- La majorité de ces jeunes ont entre 13 et 18 ans. Dans cette catégorie d'âge, ce sont habituellement les plus vieux (16 à 18 ans) qui vivent ailleurs que dans le lieu de placement prévu. Sauf qu'en 2006 2007, on a de nouveau observé une hausse du nombre d'adolescents plus jeunes (13 à 15 ans) vivant ailleurs que dans le lieu de placement prévu.

Principales préoccupations concernant les SEF, par catégorie :



Ensemble des préoccupations concernant les SEF, par âge et par catégorie : (n=1591*)

PRÉOCCUPATION	0 à 2 ans	3 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 12 ans	13 à 15 ans	16 à 18 ans	18 ans et plus	Âge inconnu	Total	%
Accès aux services	7	5	17	9	7	18	-	-	63	4 %
Responsabilité	5	5	7	2	3	5	-	-	27	2 %
Adoption	3	1	2	3	-	4	-	-	13	1 %
Planification du dossier	114	71	150	54	148	93	-	-	630	40 %
Mauvais traitements envers l'enfant	19	21	66	22	28	20	-	-	176	11 %
Qualité de la prise en charge	16	20	35	42	65	32	-	2	212	13 %
Absence d'intervention	18	16	36	12	39	33	-	1	155	10 %
Droits	11	11	26	9	28	17	-	-	102	6 %
Besoins spéciaux	2	2	10	6	21	15	-	3	59	4 %
Planification de la transition	2	1	1	-	2	52	-	-	58	4 %
Sujets divers	11	7	15	10	24	19	-	-	86	5 %
Transfert de responsabilités	3	-	2	1	2	2	-	-	10	-
Total	211	160	367	170	367	310	0	6	1591	100%

*Il ne s'agit pas ici du nombre de cas, mais bien du nombre de préoccupations soulevées.

- La planification des dossiers, la qualité de la prise en charge et les mauvais traitements envers l'enfant ont été les principales sources de préoccupation en 2006-2007.
- Les préoccupations demeurent constantes depuis les huit dernières années. Les questions qui reviennent le plus souvent sont la planification des dossiers, la qualité de la prise en charge et les mauvais traitements envers l'enfant. La question de l'absence d'intervention par les fournisseurs de services est revenue plus souvent en 2006-2007.
- Au cours de l'exercice 2006-2007, le BPE a fait en tout 39 recommandations aux offices à propos de sources de préoccupation reçues dans le cadre d'enquêtes sur des cas en particulier. Le BPE a l'intention de faire un suivi des progrès dans la mise à exécution de ces recommandations auprès des régions.

Principales questions soulevées (concernant les SEF) : 2006-2007

Catégorie	Nombre
Planification du dossier	
Mésentente, refus des SEF	214
Mauvaise planification de la réunification	61
Plan d'intervention insuffisant	55
Planification familiale insuffisante	56
Participation parentale/familiale insuffisante	50
Sujets divers	50
Contacts insuffisants avec le travailleur	37
Pas de plan de protection approprié	36
Participation des enfants insuffisante	24
Planification durable insuffisante	21
Changement de travailleur	14
Normes de service insuffisantes	12
	630
Qualité de la prise en charge	
Accès, visite à l'enfant pris en charge	52
Manque de ressources appropriées	44
Intervention/traitement en santé mentale	20
Sujets divers	18
Absences sans autorisation de l'enfant	15
Programme d'éducation insuffisant	12
Manque de vêtements	10
Mesures disciplinaires inappropriées	9
Nombre trop élevé de placements	9
Mesures d'intrusion inappropriée	8
Soins de santé insuffisants	7
Manque de nourriture	3
Manque de loisirs	2
Pas de contacts avec les pairs	2
Pas de respect de la vie privée	1
	212
*Mauvais traitements envers l'enfant	
Mauvais traitements soupçonnés dans la collectivité	60
Mauvais traitements soupçonnés à l'endroit de l'enfant pris en charge	47
Négligence soupçonnée dans la collectivité	39
Négligence soupçonnée à l'endroit de l'enfant pris en charge	30
	176
Absence d'intervention, délais	
Pas d'intervention	83
Délais touchant les services	41
Délais administratifs	19
Intervention exagérée	12
	155

*Tous les appels effectués au BPE faisant état de préoccupations en matière de sécurité ou de risques touchant les enfants sont aussitôt transmis à l'office de protection de l'enfance approprié pour qu'il assure un suivi.

CE QUE LES CHIFFRES NOUS RÉVÈLENT

Le BPE n'a jamais eu l'intention d'agir à titre d'organisme d'intervention d'urgence, sauf qu'encore une fois cette année, il a constaté une hausse des demandes urgentes faisant état d'un risque imminent pour les enfants. Une fois de plus, les problèmes sont devenus plus complexes et demandent plus de temps.

Statistiques sur le site Web

Le site Web du BPE continue d'être très fréquenté. Au cours de l'exercice, le site a reçu plus de 82 000 visites du Manitoba, du Canada et du reste du monde.

Budget de l'exercice financier du Bureau du protecteur des enfants

Dépenses	en milliers de \$	ETP
2006-2007		
Total des salaires et des avantages sociaux	549,9	10,5
Total des frais de fonctionnement	193,9	

Liste du personnel du Bureau du protecteur des enfants

Billie Schibler, protectrice des enfants
Bonnie Kocsis, protectrice adjointe des enfants
Patsy Addis Brown, gestionnaire de bureau
Thelma Morrisseau, agente à la protection des enfants
Jacek Beimcik, agent à la protection des enfants
Rosie O'Connor, agente à la protection des enfants
Nelson Mayer, agent à la protection des enfants
Carolyn Parsons, agente à la protection des enfants (*depuis décembre 2006*)
Melvin Armstrong, agent à la protection des enfants (*jusqu'en octobre 2006*)
Debra Babey, agente d'évaluation en matière de protection des enfants - Accueil
Cybil Williams, agente d'évaluation en matière de protection des enfants - Accueil
(*d'octobre à décembre 2006*)
Brent Anderson, agent d'évaluation en matière de protection des enfants - Accueil
(*de décembre 2006 à avril 2007*)
Debra Swampy, secrétaire administrative
Karen Kawaler, secrétaire administrative (*occasionnel*)
Gazheek Morrisseau-Sinclair, secrétaire administrative (*de mai 2006 à août 2006*)
Errol Boulanger, étudiant en service social

Changement de personnel au Bureau du protecteur des enfants

En août 2006, nous avons approuvé l'embauche d'un nouvel agent d'évaluation à l'accueil et de 1,5 poste d'agent à la protection des enfants. L'augmentation de personnel a permis au BPE d'assurer une présence plus forte dans les collectivités éloignées en assignant des secteurs géographiques précis à nos agents à la protection des enfants.



Mettons tous la main
à la pâte!

